

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIDAD

DE TITULACIÓN Y GRADUACIÓN

**AUTOESTIMA Y ANODONCIA DE PIEZAS ANTERIORES EN
COMERCIANTES DEL CENTRO TURÍSTICO MITAD DEL MUNDO DEL
DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, JULIO Y AGOSTO 2014.**

Trabajo de Investigación previo a la obtención del título de Odontólogo

AUTORA:

SOFÍA PRISCILLA CHAMORRO SUING

TUTOR:

DR. GALO EDUARDO BELTRÁN CETELLI

Quito – Ecuador

2015

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedico al ser que dio sentido a cada uno de mis días, mi preciosa Amelia.

AGRADECIMIENTO

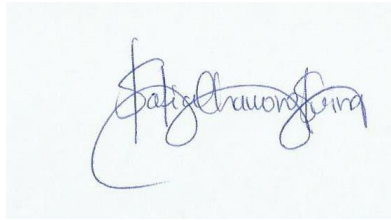
Agradezco infinitamente a mi madre Lucila quien inculcó en mí, el esfuerzo y la dedicación por el estudio, siendo esta su mejor herencia, ella el pilar de mi vida con su presencia iluminó mi camino demostrándome su inmenso amor, a mi padre Rubén y hermanos Lucy, David, y Cristian, con quienes quedaré en deuda, por todo su apoyo y amistad y a mi virgencita del Cisne, que me bendijo con cada uno de ellos.

Por siempre Gracias.

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, SOFÍA PRISCILLA CHAMORRO SUING, en calidad de autora de la Tesis **“AUTOESTIMA Y ANODONCIA DE PIEZAS ANTERIORES EN COMERCIANTES DEL CENTRO TURÍSTICO MITAD DEL MUNDO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO JULIO, AGOSTO 2014.”**, mediante la presente autorizo a la UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, hacer uso de todos los contenidos de esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autora me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.



Sofía Priscilla Chamorro Suing

C.I. 1722068473

lucilasuing@yahoo.com

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN GRADUACIÓN Y TITULACIÓN

APROBACIÓN DEL TUTOR

Fecha: Enero del 2015

Doctor

WILFRIDO PALACIOS

COORDINADOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN GRADUACIÓN Y
TITULACIÓN

Presente.

De mi consideración:

Yo, Dr. Galo Beltrán APRUEBO como TUTOR la tesis titulado, “AUTOESTIMA Y ANODONCIA DE PIEZAS ANTERIORES EN COMERCIANTES DEL CENTRO TURÍSTICO MITAD DEL MUNDO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, JULIO Y AGOSTO 2014”, que se desarrollará en el área del conocimiento de la especialidad de Odontología, cuyo AUTOR es la estudiante Chamorro Suing Sofía Priscilla.



Dr. Galo Eduardo Beltrán Cetelli Msc.
C.I. 770046571-7
DIRECTOR DEL PROYECTO

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN GRADUACIÓN Y TITULACIÓN
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE TESIS

AUTOESTIMA Y ANODONCIA DE PIEZAS ANTERIORES EN COMERCIANTES DEL CENTRO TURÍSTICO MITAD DEL MUNDO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, JULIO Y AGOSTO 2014.

Fecha: Enero del 2015

Doctor

Wilfrido Palacios


COORDINADOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN GRADUACIÓN Y TITULACIÓN

TITULACIÓN.

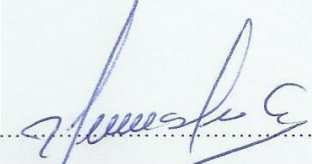
Presente.-

De mi Consideración:

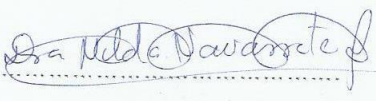
Los abajo firmantes miembros del Jurado Calificador **APROBAMOS** la tesis titulada “AUTOESTIMA Y ANODONCIA DE PIEZAS ANTERIORES EN COMERCIANTES DEL CENTRO TURÍSTICO MITAD DEL MUNDO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, JULIO Y AGOSTO 2014”, que se desarrollará en el área de Odontología, cuyo **AUTOR** es el estudiante, Chamorro Suing Sofía Priscilla.



Dr. Wilson Gustavo Rueda Landázuri
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



Dr. Francisco Iván Pintado Guerra
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

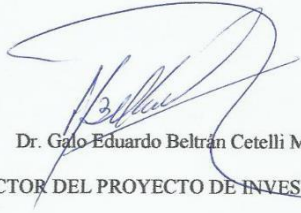


Dra. Nilda Eugenia Navarrete Angulo
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por la Srta. Sofía Priscilla Chamorro Suing

Bajo mi supervisión.

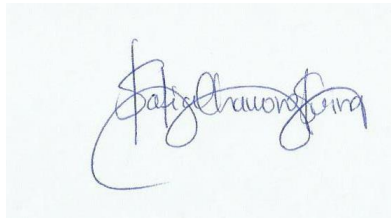


Dr. Galo Eduardo Beltrán Cetelli Msc.
DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN

Yo, SOFÍA PRISCILLA CHAMORRO SUING, declaro bajo juramento que el trabajo aquí escrito es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional y que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo a la UNIVERSIDAD CENTRAL DE ECUADOR, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normativa institucional vigente.



.....
Sofía Priscilla Chamorro Suing

1722068473

lucilasuing@yahoo.com

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**TEMA: AUTOESTIMA Y ANODONCIA DE PIEZAS ANTERIORES EN
COMERCIANTES DEL CENTRO TURÍSTICO MITAD DEL MUNDO DEL
DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, JULIO Y AGOSTO 2014.**

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar como la ausencia de piezas dentarias tiene un efecto negativo en el desenvolvimiento psicosocial de las personas, a más del impacto en cuanto a morbilidad y economía familiar, siendo esta una investigación de tipo descriptivo porque describe una situación de comportamiento de la gente desde el punto de vista estético facial en función de la ausencia de dientes, prospectivo ya que se analizó el universo de estudio hacia adelante en el tiempo, transversal porque se realizó en un corto periodo de tiempo, se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, el mismo que fue validado y aplicado en el grupo de comerciantes hombres y mujeres, de diferentes edades, de distintas áreas laborales del Centro Turístico Mitad del Mundo del Distrito Metropolitano de Quito, permitiendo así analizar e interpretar los resultados y de esta manera concluir en que de acuerdo a los diferentes grupos analizados, el problema se fundamenta en la existencia frecuente de anodoncia dental la misma que afecta directamente a su autoestima, repercutiendo en muchos aspectos de sus vidas incluyendo su trabajo.

PALABRAS CLAVES: AUTOESTIMA, ANODONCIA, ESTÉTICA FACIAL

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR

DENTISTRY SCHOOL

**THEME: SELF STEEM AND ANODONTIA'S ANTERIOR TEETH AMONG
MERCHANTS AT CENTRO TURÍSTICO MITAD DEL MUNDO AT DISTRICT
METROPOLITANO FROM QUITO, JULY AND AUGUST, 2014.**

ABSTRACT

The following study had as an objective to determine how the absence of some teeth has a negative effect in the people's psychological development, summed up the morbidity impact inside the family's economy. This is a descriptive research because it describes one situation about people's behavior from the facial aesthetic point of view due to the lack of teeth, it is also prospective due to the universe of study that was analyzed for the future, this is transversal as well because of the short time employed for it, the survey's technique was performed using as a tool the questionnaire, with a previous validation we applied the study to a group of male and female merchants of different ages and with diverse labor activities in Centro Turístico Mitad del Mundo at District Metropolitano from Quito.

The studies led us to the conclusion that according to the distinct analyzed groups, the problem is fundamented in the frequent existence of dental anodontia, it affects the self steem in a direct way having also repercussion in some other aspects of the merchants lives and obviously their jobs.

KEY WORDS: SELF STEEM / ANODONTIA/ FACIAL AESTHETIC

Translated by: Angel M Suing

English Teacher

C.I. # 1710242114

<u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>1</u>
1. EL PROBLEMA	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 PREGUNTAS DIRECTRICES	4
1.3 OBJETIVOS	
1.3.1 GENERAL	5
1.3.2 ESPECÍFICOS	5
1.4 JUSTIFICACIÓN	6
1.5 LIMITACIONES	7
<u>2 MARCO TEÓRICO</u>	<u>8</u>
2.1 AUTOESTIMA	8
2.1.1 DEFINICIONES DE AUTOESTIMA	11
2.1.2 IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA	12
2.1.3 DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA	14
2.1.4 PIRÁMIDE DE MASLOW	14
2.2 CLASIFICACIÓN DE AUTOESTIMA	15
2.3 COMPONENTES DE LA AUTOESTIMA	16
2.3.1 COMPONENTES PRINCIPALES	16
2.3.1.1 LA AUTOIMAGEN	16

2.3.1.2 LA AUTOVALORACIÓN	18
2.3.1.3 LA AUTOCONFIANZA	19
2.3.2 COMPONENTES COMPLEMENTARIOS	20
2.3.2.1 EL AUTOCONTROL	20
2.3.2.2 LA AUTOAFIRMACIÓN	21
2.3.2.3 LA AUTORREALIZACIÓN	22
2.4 TIPOS DE AUTOESTIMA	24
2.4.1 AUTOESTIMA ALTA	24
2.4.2 AUTOESTIMA BAJA	25
2.5 ESTÉTICA FACIAL	28
2.5.1 GENERALIDADES	28
2.5.2 LA DIVINA PROPORCIÓN	30
2.5.3 LA ECUACIÓN ARMÓNICA	31
2.5.4 FORMAS ÁUREAS	31
2.5.4.1 EL RECTÁNGULO ÁUREO	31
2.5.4.2 EL TRIÁNGULO ÁUREO	32
2.5.4.3 EL PENTÁGONO ÁUREO	33
2.6 FORMA DE ARCADAS	33
2.7 ARMONÍAS FACIALES	34

2.8 ANÁLISIS DE LA ESTÉTICA FACIAL	37
2.8.1 ANÁLISIS LATERAL	37
2.8.2 ANÁLISIS FRONTAL	38
2.8.3 SIMETRÍA	39
2.9 ESTÉTICA DENTOLABIAL	39
2.9.1 IMPORTANCIA DE LA SONRISA	40
2.9.2 COMPONENTES DE LA SONRISA	41
2.9.2.1 PERIODONTO	41
2.9.2.2 DIENTES EN GRUPO	43
2.9.3 CARACTERÍSTICAS DE LA SONRISA	44
2.9.3.1 RELACIÓN DENTOLABIAL	48
2.9.4 TIPOS DE SONRISA	49
2.10 ANODONCIA	50
2.10.1 DEFINICIÓN	51
2.10.2 IMPORTANCIA ESTÉTICA DE LA ANODONCIA	51
2.10.3 ETIOLOGÍA	52
2.10.4 TIPOS DE ANODONCIA	53

3 MARCO METODOLÓGICO	56
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	56
3.1.1 ENFONQUE DE LA INVESTIGACIÓN	56
3.1.2 MODALIDAD DE LA INVESIGACIÓN	56
3.1.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN	56
3.2 UNIVERSO	57
3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	57
3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	57
3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	57
3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	58
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	60
3.6 PROCEDIMIENTO	61
3.7 ANÁLISIS DE RESULTADOS	61
4. RESULTADOS	62
4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	62
4.2 DISCUSIÓN	81
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES	84
BIBLIOGRAFÍA	85

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA 1 AUTOESTIMA ALTA VS AUTOESTIMA BAJA	26
TABLA 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADO DE ACUERDO AL GÉNERO	62
GRÁFICO1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADO DE ACUERDO AL GÉNERO.	62
TABLA 2. . DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADO DE ACUERDO A LA EDAD	63
GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADO DE ACUERDO A LA EDAD.	63
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADO DE ACUERDO A LA OCUPACIÓN.	65
GRÁFICO 3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADO DE ACUERDO A LA OCUPACIÓN.	65
TABLA 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADO DE ACUERDO A LA INSTRUCCIÓN.	66
GRÁFICO 4. . DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADO DE ACUERDO A LA INSTRUCCIÓN.	66
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADO DE	67

ACUERDO A LA AUTOESTIMA.

GRÁFICO 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADO DE 67

ACUERDO A LA AUTOESTIMA

TABLA 6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADO DE 68

ACUERDO A LA ANODONCIA.

GRÁFICO 6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADO DE 68

ACUERDO A LA ANODONCIA

TABLA 7. . TIPOS DE AUTOESTIMA EN GÉNERO MASCULINO 69

GRÁFICO 7. . TIPOS DE AUTOESTIMA EN GÉNERO MASCULINO 70

TABLA 8. . TIPOS DE AUTOESTIMA EN GÉNERO FEMENINO 70

GRÁFICO 8. . TIPOS DE AUTOESTIMA EN GÉNERO FEMENINO 71

TABLA 9. AUTOESTIMA DE ACUERDO A LA EDAD. 72

(MENORES DE EDAD).

GRÁFICO 9 AUTOESTIMA DE ACUERDO A LA EDAD 72

(MENORES DE EDAD).

TABLA 10. AUTOESTIMA DE ACUERDO A LA EDAD 73

(MAYORES DE EDAD).

GRÁFICO 10. AUTOESTIMA DE ACUERDO A LA EDAD 74

(MAYORES DE EDAD).

TABLA 11 AUTOESTIMA DE ACUERDO A LA OCUPACIÓN	74
GRÁFICO 11 AUTOESTIMA DE ACUERDO A LA OCUPACIÓN	75
TABLA 12. AUTOESTIMA DE ACUERDO A LA ANODONCIA	76
GRÁFICO 12. AUTOESTIMA DE ACUERDO A LA ANODONCIA	76
TABLA 13. ESCOLARIDAD Y ANODONCIA	77
GRÁFICO 13. ESCOLARIDAD Y ANODONCIA	77
TABLA 14. AUTOESTIMA DE ACUERDO A LA ESCOLARIDAD	78
GRÁFICO 14. AUTOESTIMA DE ACUERDO A LA ESCOLARIDAD	79
TABLA 15. ANODONCIA DE ACUERDO A LA EDAD	80
GRÁFICO 15. ANODONCIA DE ACUERDO A LA EDAD	80
INDICE DE FIGURAS	
FIGURA N° 1. PIRÁMIDE DE MASLOW	15
FIGURA N° 2. PROPORCIONES DE LA CARA SEGÚN LEONARDO DA VINCI	30
FIGURA N° 3. RECTÁNGULO ÁUREO	32
FIGURA N° 4. TRIÁNGULO ÁUREO	32
FIGURA N° 5. PENTÁGONO ÁUREO	33
FIGURA N° 6. FORMAS DE ARCADA QUE CARACTERIZAN A LA POBLACIÓN HUMANA	34

FIGURA N° 7. RELACIONES ENTRE LAS ESTRUCTURAS DE LA CARA DONDE SE PRESENTA LA PROPORCIÓN	34
FIGURA N° 8. SE OBSERVA COMO UNA NARINA, EN COMPARACIÓN CON LA COLUMELA CENTRAL Y LA NARINA CONTRALATERAL, SIGUEN LA PROPORCIÓN ÁUREA	35
FIGURA N° 9. EL LABIO SUPERIOR GUARDA UNA RELACIÓN PROPORCIONAL ÁUREA RESPECTO AL INFERIOR	35
FIGURA N° 9. EL LABIO SUPERIOR GUARDA UNA RELACIÓN PROPORCIONAL ÁUREA RESPECTO AL INFERIOR	35
FIGURA N° 10. LA ALTURA LABIAL TOTAL ES ÁUREA RESPECTO AL FILTRUM	36
FIGURA N°11. PROPORCIÓN ÁUREA ENTRE LA DISTANCIA MENTÓN- ESTOMIÓN BODE ALAR DE LA NARIZ	36
FIGURA N°11.PROPORCIÓN ÁUREA	36
FIGURA N°12.PROPORCIÓN ÁUREA ENTRE LA DISTANCIA DEL TRIQUIÓN HASTA EL NIVEL DE OJOS Y DE AQUÍ AL MENTÓN	37
FIGURA N°13.ANÁLISIS LATERAL	38
FIGURA N°14.ANÁLISIS FRONTAL	38

FIGURA N°15 SIMETRÍA FACIAL	39
FIGURA N°16 LÍNEA DENTOLABIAL	40
FIGURA N°17 CONTORNO GINGIVAL	42
FIGURA N° 18 LÍNEA MEDIA DENTARIA	44
FIGURA N° 19 SONRISA FORZADA- VOLUNTARIA	45
FIGURA N° 20 SONRISA NO- FORZADA- INVOLUNTARIA	46
FIGURA N° 21 ARCO DE SONRISA CONSONANTE O PARALELO	47
FIGURA N° 22 ARCO DE SONRISA PLANO	47
FIGURA N° 23 ARCO DE SONRISA NO CONSONANTE O REVERSO	47
FIGURA N° 24, 25, 26 RELACIÓN DENTOLABIAL	48
FIGURA N° 27 A Y B SONRISA ALTA	49
FIGURA N° 28 A Y B SONRISA MEDIA	49
FIGURA N° 29 A Y B SONRISA BAJA	50
FIGURA N° 30 ANODONCIA VERDADERA A,B,C	51
FIGURA N° 31 HIPODONCIA A Y B	54
FIGURA N° 32 ENFERMEDAD PERIODONTAL, ANODONCIA FALSA, ADQUIRIDA	55

INTRODUCCIÓN

Nuestro exterior, como nos veamos físicamente la belleza que proyectamos vendrá o será la réplica exacta de cómo somos o nos sentimos en nuestro interior en nuestra alma.

La autoestima se define como el amor propio, ese amor que nos hace sentir que no existen cosas imposibles y nos permitirá desarrollarnos en cualquier medio, y alcanzar todas las metas.

Según Maslow (1991) establece el cuadro denominado “jerarquía de las necesidades humanas”. La misma que detalla lo indispensable del cariño, de la estimación propia, basada en la confianza, en la autosuficiencia, y todo lo que recibimos de otras personas fundamentado en la aceptación, la integración, reconocimientos y la valoración. Determinando que la manera más elevada de aprecio y definitivamente la más sana será la consideración que les debemos a los semejantes sin excepción, más que los títulos, la obras o fama.

Para Sheets (1987) las personas físicamente atractivas que dan muestras de buena salud, son consideradas en un primer plano, están de mejor manera calificadas por otros y tienen menos problemas de aceptación e integración, en relación a los individuos menos atractivos. Creando así una atmósfera de percepción que se limita a ser: “como te ven te tratan” lo que es un eslabón indispensable del fracaso o éxito de la interacciones personales, influyendo en el balance psicológico individual.

Siendo la boca uno de los puntos focales de la cara, el estado de salud o enfermedad sus componentes, su capacidad funcional y su estética pueden influir sobre el bienestar psicológico. La ausencia de piezas dentarias tiene un efecto negativo en el desenvolvimiento psicosocial de las personas, a más del impacto en cuanto a morbilidad y economía familiar.

Lo indispensable de la presencia de los dientes será por su funcionalidad, estética y preservación, en cuanto a términos de salud se refiera.

El moderno estereotipo de belleza va generalizado universalmente con ciertos patrones, uno de estos patrones y el más evidente es la presencia de una sonrisa impecable la

ausencia de una o varias piezas dentales requerirán tratamientos especializados que permitan devolver la armonía estética al rostro, de igual manera tratamientos puntuales ayudarán a evitar problemas mayores.

La pérdida de piezas dentales o la ausencia, se la denomina anodoncia la misma que será evidente de manera clínica o mediante placas de rx, en muchos de los casos será imperceptible pero mediante se vaya dando el desarrollo normal del paciente se la podrá evidenciar claramente. Innumerables datos poblacionales a lo largo del tiempo han demostrado la elevada frecuencia, variando los resultados debido al criterio de los investigadores así como a la población que se haya tomado de estudio.

Es de importancia conocer sobre la prevalencia de este fenómeno en nuestra población, poder clasificarlas dependiendo de su origen, así identificarlas dependiendo de las características en los diferentes casos a tiempo, pudiendo aplicar tratamientos con éxito.

Las condiciones sociales como la pobreza, la escasa escolarización, la inseguridad alimentaria, la discriminación social, la mala calidad de vivienda, las condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida, la escasa calificación laboral constituyen factores determinantes de buena parte de las desigualdades en lo que respecta al estado de salud, las enfermedades y la mortalidad de las personas (Marmot, 2007).

El estudio de la influencia de la autoestima personal, y el efecto de la ausencia dentaria en nuestra población es de gran importancia para conocer como influencia la una a la otra, de tal forma que podamos brindar conocimiento e información de cómo tratarlos dando y ayudando a elevar su seguridad en los diversos campos en donde se desempeñan laboralmente.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo contemporáneo la mayoría de personas a nivel mundial, sufren de baja autoestima. Prácticamente la diferencia no está en si tiene o no baja autoestima, sino el grado de autoestima que tienen. Los factores que crean la baja autoestima en las personas son diversos, factores como: la familia, la sociedad, etc. La baja autoestima es un problema psicológico que afecta a todas las personas sin tener límites de edad, ni tampoco niveles de educación. La baja autoestima no tiene un “desde aquí hasta aquí”. La baja autoestima es una enfermedad que progresa rápido, prácticamente toda la humanidad tiene o ha sufrido baja autoestima por lo menos una vez en su vida. La baja autoestima es algo que nos disminuye notoriamente y afecta directamente nuestro estado de ánimo y esto no solo afecta a nuestras vidas, sino también las vidas de nuestros seres queridos, la autoestima baja es un hoyo que cada vez arrastra a más gente, ya que si una persona tiene un autoestima baja, este se vuelve viral contagiando a más personas. La ausencia dentaria total o parcial verdadera, falsa, inducida es la patología de desarrollo dentario que se presenta con mayor frecuencia. (Terán Siberio, H.C. 2013). También conocida como hipodoncia dentaria, es la ausencia que viene desde el nacimiento de uno o más dientes temporales o permanentes. La causa de la ausencia dentaria no se ha especificado con claridad, sin embargo se ha emitido sugerencias en cuanto a la presencia de factores hereditarios, de evolución, síndromes, alteraciones genéticas, mecanismos ambientales que podrían ser probables orígenes de la misma. Siendo la herencia una de las posibles causas con más credibilidad y acierto. La ausencia dentaria de nacimiento se ha identificado a la prevalencia de un gen autosómico de dominio. En el grupo de comerciantes del Centro Turístico Mitad del Mundo del Distrito Metropolitano de Quito el problema se fundamenta en la existencia frecuente de anodoncia dental la misma que afecta directamente a su autoestima, repercutiendo en muchos aspectos de sus vidas incluyendo su trabajo. ¿Cómo se ve afectada la autoestima de los comerciantes del Centro Turístico Mitad del Mundo por la anodoncia del sector anterior superior e inferior?

1.2 PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿Influirá la falta de dientes en las actividades de los comerciantes?
- ¿Está la autoestima relacionada con la ausencia de dientes de los comerciantes del Centro Turístico Mitad del Mundo?
- ¿Qué importancia dan los comerciantes a la ausencia de dientes?
- ¿La falta de dientes influye en el aprecio y consideración de los comerciantes?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la autoestima individual, de los comerciantes del Centro Turístico Mitad del Mundo del Distrito Metropolitano de Quito que presenten anodoncia en el sector anterior superior, e inferior durante julio y agosto de 2014.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de autoestima en los comerciantes del Centro Turístico Mitad del Mundo.
- Conocer cuál es el grupo que más problemas tienen de autoestima desde el punto de vista del género y edad, y asociar a la condición laboral en que se desempeñan.
- Obtener conclusiones y recomendaciones.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El propósito para realizar este estudio es determinar los efectos de la anodoncia y su impacto psicológico en cuanto a su apariencia física en los comerciantes del Centro Turístico Mitad del Mundo cómo ha influido en sus relaciones interpersonales, en sus ventas, en sí mismos y otros campos, así como la importancia que prestan al mismo.

Las características externas de la boca y la presentación de nuestros dientes forman parte de nuestra apariencia física. Por consiguiente, son muy importantes en la imagen que proyectamos a los demás y el tener una boca agradable favorece las relaciones humanas y eleva nuestra autoestima. Una boca sana es el reflejo de un cuerpo sano y de una persona bien integrada en la sociedad.

La ausencia dentaria o también llamada agenesia dental u anodoncia, es una patología que afecta a el crecimiento dentario, sus causas puede deberse a una función anormal de los medios locales, enfermedades de orden sistémico, factores genéticos o pueden presentarse como efecto de la presencia de síndromes.

Por lo antes mencionado es de principal interés, determinar la frecuencia de la anodoncia y sus efectos los mismos que influirán en la autoestima facial de nuestro grupo de estudio seleccionado (comerciantes) perteneciente al Centro Turístico Mitad del Mundo del Distrito Metropolitano de Quito durante los meses de julio y agosto de 2014.

El análisis de autoestima y anodoncia nos llevará a un conocimiento más amplio de la prevalencia en nuestra población y nos permitirá emitir prevenciones tempranas así como tratamientos que permitirán mejorar la salud y la estima personal.

1.5 LIMITACIONES

Falta de interés por los comerciantes del Centro Turístico Mitad del Mundo, para colaborar con la encuesta, poca disponibilidad de tiempo para contestar la encuesta.

Negarse a contestar la misma.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 AUTOESTIMA

Según William James en su libro Principios de Psicología, cuya edición se publicó en 1980, se encuentra el primer intento de definir autoestima.

La autoestima cobró fuerza en la década de los ochenta. No solo empezaron a publicarse cada vez más libros que hacían referencia a la palabra y se extendía en el tema, sino que comenzaron aparecer estudios más científicos; sin embargo, aún hoy no hay un consenso en cuanto a lo que significa el término.

Numerosas investigaciones psicopedagógicas sobre la autoestima destacan su decisiva importancia para el pleno desarrollo del potencial dinámico de la persona: para N. Branden, tener autoestima positiva es el requisito fundamental para una vida plena. (Branden, 1995).

Para Branden(1995) es una teoría sobre la autorrealización, afirmando que cada uno de nosotros posee una naturaleza interna o que por lo menos no parece ser, Maslow menciona la necesidades humanas (vida inmunidad, seguridad, pertenencia, afecto, respeto, autoestima y autorrealización). Las emociones y potencialidades humanas básicas son positivamente buenas.

La naturaleza de las personas es poseer esa fuerza interna que tiene su raíz biológica, propio de cada ser, por lo que debemos conservar, cultivar y acrecentar más y más, no reprimir o inhibirlo. Si se le permite que actúe como principio rector de la vida, el desarrollo será saludable provechosa y felizmente concluye Maslow aun cuando ese yo único sea débil, raramente desaparecen las personas incluso puede que tampoco en las enfermedades, en las que perdura calladamente presionando continuamente para salir a luz (Izquierdo, 1989).

Carl Rogers, citado por (Izquierdo, 1989) entiende que cada quien posee un yo positivo, único y bueno. Pero ese verdadero yo con frecuencia permanece oculto y enmascarado, sin poder desarrollarse. Por esto mismo el objetivo más deseable para el individuo, la meta que persigue inconscientemente, es llegar a ser él mismo”.

Por otra parte, el propio Sigmund Freud, fundador de la escuela psicodinámica, aunque explícitamente ignoró el abordaje de la autoestima, de manera implícita sí la trató al teorizar sobre los mecanismos de defensa. Esto lo establece claramente el Dr. Nathaniel Branden, cuando afirma que “donde Freud pensaba en términos de mecanismos de defensa de la autoestima, estrategias para defendernos contra cualquier tipo de amenaza, de cualquier origen, interna o externa, a la autoestima... En otras palabras, todas las famosas defensas que identificó Freud pueden entenderse como esfuerzos por proteger la autoestima” (Branden, pág. 14, 1995).

A lo largo de la evolución del hombre, las piezas dentales han jugado un importante papel en la vida de los seres humanos, en un comienzo se los empleó como un medio fundamental de alimentación, así como un mecanismo de defensa. Mediante se iba perfeccionando el ser humano y con los cambios cerebrales mejorados dejaron de ser usados con estos fines, de modo que los dientes fueron suplidos por la fabricación de herramientas externas para suplir estas necesidades, quedando desde ya, como formas externas, en desuso, complementarias del rostro (Bordoni, 2010).

El término anodoncia se debe a la ausencia de uno o más dientes, como es normal se ha dado varios nombres a esta ausencia como: agenesia dental, oligodoncia e Hipodoncia, siendo el término anodoncia el más empleado, y conocido.

Dentro de las causas relacionadas con esta alteración tenemos: herencia, mecanismos ambientales, factores prenatales, factores postnatales, influencia genética, evolución de la dentición, inflamación e infección, enfermedades sistémicas (Iglesias, 2007).

La ausencia dentaria es más común en la dentición definitiva, viéndose mayor número de casos que corresponden al porcentaje de 1,6 y 9,6 % (Iglesias, 2007).

Según Polder, Van'tHof, Van der F. y Kuijpers –Jagtman, (2004) los pueblos de América del norte y Europa, observaron que la prevalencia de ausencias en la dentición definitiva tiende a variar de acuerdo al continente y género, siendo un número mayor en Europa y Australia, con un porcentaje de 4,6 y 5,5% en hombres y de 6,3 y 7,6% en mujeres (Iglesias, 2007), respectivamente y en comparación con 3,2 en varones y 4,6% en mujeres obtenido en América del Norte (Iglesias, 2007).

Otros informes acerca de anodoncias muestran que en la población británica es de 4% (Brook, 1974), y en la noruega del 5% (Nordgarden, Jensen y Storhaug, 2002) en Arabia Saudita 2,6% (Salama y Abdel –Megid, 1994), mientras que en Japón existe en un porcentaje de 8,5% (Endo, Ozoc y Kubota, 2006).

Venezuela es el país donde se han mostrado informes de casos de ausencias dentales poniendo fuera a los terceros molares entre 11,36% en mujeres y 7,9% en varones (Méndez y Contreras, 2006) (Loaiza, 2004)

Entre la etiología de las agenesias se describen las alteraciones del epitelio y de la lámina dental, falta de inducción del mesénquima, la regresión del germen dental por competencia nutricional, factores hereditarios y evolutivos, enfermedades durante el primer mes de embarazo y una serie de síndromes generalizados (Barbería, 2002).

2.1.1 DEFINICIONES DE AUTOESTIMA

Es la capacidad afectiva la misma que se va creando a través de la percepción de uno mismo y un yo ideal, determinando la medida en la que se es capaz de alcanzar los estándares y expectativas sociales.

La autoestima es la compilación de lo siguiente: autoconocimiento, autoconcepto, autoaceptación, autorespeto.

El autoconocimiento de cada individuo, crea una conciencia de sí mismo, en cuanto a moral, estará presto a modificaciones que se vayan dando, las habilidades se desarrollarán de mejor forma y si quiere tal como es, si siente esa consideración por sí mismo podremos decir que esa persona tiene autoestima. Sin embargo, como lo refiere Rodríguez un individuo que no tenga un conocimiento claro de sí mismo, se menosprecia no está conforme consigo mismo, ni se considera, entonces se dirá que este individuo no tiene autoestima (Rodríguez, 1998).

Dice (Fensterheim, 1990) que la autoestima será lo que la persona haga por sí mismo, lo único y más valioso, pudiendo con ello completar objetivos planteados, tener éxito. Alfred Adler, enfatiza que dentro de la cotidianidad de la vida diaria, la autoestima cumple un rol importante ya que será algo tan personal, que permitirá afianzar muchos aspectos del diario vivir.

De acuerdo con Mosak y Dreikurs, estudiosos del enunciado de Adler, la misma se basaba en que el ser humano no tiene ninguna influencia pasada que tenga peso, las personas progresarán no por lo que hayan heredado, o el medio en que se desarrollaron, siempre irán hacia adelante movidos únicamente por los objetivos que se planteen, por las metas que se deseen alcanzar, será esto el empuje para ir adelante en todo momento (De Mézerville, 2004).

Fue Maslow quien diseminó lo importante de la autoestima dentro de la vida diaria, la categoriza como una necesidad fundamental.

De modo que habrá dos clases de estima que se necesitan, la personal, muy íntima el creer en uno mismo, el trato que se brinda cada uno, el amor propio, y la otra que será dada por las demás personas la misma. (De Mézerville, 2004).

Las dos están ubicadas estratégicamente en la pirámide de Maslow sobre las necesidades fisiológicas, las de seguridad personal y las necesidades de pertenencia y afecto.

Diversos autores coinciden también con esta apreciación de que existe una doble fuente promotora de la autoestima. Entre ellos, Robert W. White considera que “el teorizar sobre la autoestima se ha visto a menudo obstaculizado por el fracaso a la hora de apreciar que ésta se alimenta de dos manantiales diferentes. Existe una fuente externa, la estima en que se nos tiene por otra gente, y una fuente interna, nuestro propio sentido de competencia al enfrentarnos con nuestro entorno... Sin embargo, este contraste de fuentes externas e internas no debe oscurecer las importantes interacciones que ocurren entre ambas” (De Mézerville, 2004).

De tal forma de entre todos estos conceptos que componen la autoestima, no puede existir, aún una definición clara, porque la autoestima la definimos personalmente, de manera individual es algo tan intangible, que quizá para muchos sea tan solo un estado de ánimo con influencias sociales, para otros un impulso para sus actividades diarias, o la suma de más componentes como la valoración, la imagen, la confianza, el control, la afirmación, la realización (De Mézerville, 2004).

Finalmente, la conceptualización es personal, de tal forma que a la autoestima se la define o puede caracterizársela, en última instancia por la afirmación: “¡Estoy Bien!” (De Mézerville 2004).

2.1.2 IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA

Es importante tener autoestima en realidad todos la necesitamos porque esta nos permitirá estar bien con nosotros mismos, nos ayuda a conservar nuestros valores morales y a sentirnos satisfechos con lo que pensamos al igual que con nuestros actos.

Sin duda la conciencia de nuestra autoestima personal, nos permitirá enfrentarnos a los obstáculos creados por sentimientos negativos como el victimismo o la dependencia de algo o alguien.

Cuando creamos una atmósfera de victimismo, creyendo ser inferiores con respecto a los demás, el hecho de sentir verdaderamente esto, no nos permitirá creer en nosotros, crear una

imagen positiva, poderosa abierta al mundo habremos creado una barrera personal que nos deteriorara como personas, nos llenará de inseguridades y miedos, y nos cerrará innumerables puertas para lo que deseamos alcanzar.

Si deseamos hacer algo por nosotros mismos, llegar a tener esa seguridad y decisión para lograr nuestros objetivos, debemos trabajar hacia una autoestima alta y fortalecida. Por ende será necesario eliminar aquella percepción equivocada que tenemos de la vida, debemos dejar de creer que no tenemos gente o personas que constantemente nos brindan ayuda, amor, amistad, eliminar ese sentimiento de creer que los demás tienen una deuda con uno o que alguien nos está quitando algo. Nuestro pensamiento debe ser, primordial, creer que somos realmente únicos e irrepetibles, y en toda la capacidad de alcanzar todo, lo que nos planteemos de forma positiva y segura.

La autoestima, abarca un yo integral que es cada uno de nosotros, formado por dos componentes básicos:

El yo Físico, el mismo que corresponde a nuestro cuerpo, el mismo que necesita cuidado y atención para poder desempeñarse mejor.

El yo Psíquico, nuestra parte interna, la misma que se divide en tres conceptos, que corresponden: lo emotivo, la mente y el espíritu.

El yo Social puede demostrarse en los roles que el individuo cumple cuando ocupa el lugar de hijo, amigo, hermano, padre, madre, alumno, maestro, trabajador, dueño etc. La vida en sociedad, la comunicación con otros, permite al hombre la trascendencia de este yo social, pero no de lo que él cree en realidad, sino por lo que verdaderamente es (Rodríguez, 1998).

La parte sentimental de cada individuo, es lo que nos permite conocernos, las diferentes actitudes, ante distintas circunstancias afloran lo mejor, o peor de cada quien, el dolor, la nostalgia, la alegría, la euforia. Son sentimientos que hacen al hombre consciente de su autocontrol, de su amor propio, de la fortaleza y seguridad para sobrellevarlos (Rodríguez, 1998). No es lo mismo tener el sentir algo y controlarlo, que entregarse a ese sentimiento sin hallar salida.

Dentro del raciocinio están los dones personales, los mismos que necesitan ser explotados de la mejor manera y más satisfactorio aún serán si se los usa de buena manera, de una manera positiva.

El alma es la encargada de la búsqueda del concepto de vida, la médula, lo más íntimo y espontáneo de cada ser. La misma se hará manifiesta por medio de los objetivos que se deseen y de los medios que se usen para lograrlos (Rodríguez ,1998).

Un factor determinante de la autoestima, es la imagen de sí mismo. Porque precisamente en lo que vemos es en lo que creemos, de la forma que nos miremos será determinada nuestra autoestima, y aquí radica su importancia, porque, si cada persona forja desde la infancia una seguridad indestructible, mejoraran nuestro amor propio, nuestro aprecio por los demás ante cualquier circunstancia, nuestras relaciones interpersonales, nuestro estudio, nuestro trabajo. (Rodríguez ,1998).

2.1.3 DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA

(Reynold, 2001) dice: “Es el resultado de intercambios entre el recién nacido, sus padres y el medio en el que se está conviviendo” Se construye a través de un proceso de asimilación e interiorización desde el nacimiento hasta la pubertad es en esta etapa que marca la autoestima global de todo ser humano. Por lo expuesto no podemos hacer de menos el papel que representa la familia y el sistema educativo en el proceso de socialización de los seres humanos.

2.1.4 PIRÁMIDE DE MASLOW

NECESIDADES BÁSICAS Y DE CRECIMIENTO

(Explicación de la pirámide de Maslow)

Dice Maslow que en el momento que nos damos cuenta cómo somos realmente, en nuestro interior este autoconocimiento de sí mismo será la clase que permitirá al individuo desarrollar un carácter sano, apto para el éxito, lleno de grandes ideas. La autoestima elevada es un pedestal primordial que le permitirá a cada persona tener confianza de quién es, le servirá para poder evaluar sus acciones y será la luz de su vida.

Una persona pondrá todo su potencial al descubierto siempre y cuando sea capaz de mostrar al máximo su amor propio, su respeto hacia sí mismo, lo que le llevará a su realización personal.

La pirámide de las necesidades dispuesta por Maslow consta de dos partes fundamentales que son:

- Las necesidades básicas
- Las necesidades de desarrollo o crecimiento (Rodríguez, 1998).

A su vez la pirámide consta de cinco niveles, en cuyo primer nivel se encuentran las necesidades humanas como: el hambre, el sueño, la salud (necesidades fisiológicas), mientras se va ascendiendo en la pirámide estas necesidades van quedando atrás para convertirse únicamente en medios de donde el ser humano sacará su energía para realizar sus actividades diarias, en esta escala, los seres humanos van encontrando necesidades, que al ser llenadas van dando mayores satisfacciones, llegando a niveles superiores, haciendo a las anteriores de menor importancia (Rodríguez, 1998).



Figura N° 1; Pirámide de Maslow Fuente: (www.psicologialaboral.net, 2003).

En la primera parte de la pirámide el hombre se encuentra capacitado para avanzar, seguir desarrollándose en todas las direcciones con todo su potencial (Rodríguez, 1998).

2.2 CLASIFICACIÓN DE LA AUTOESTIMA.

Auto-conocimiento:El conocimiento de sí mismo, el tener un porqué de nuestras acciones, saber cómo reaccionar ante diversas situaciones, tener plena claridad de nuestras capacidades, de nuestra educación, de nuestros valores.

Auto-evaluación:La evaluación individual, personal, es la habilidad para reconocer nuestras limitaciones tanto afectivas como de toda índole, reconocer nuestros errores.

Auto-aceptación: El querer así mismo de cada individuo, reconociendo las falencias personales, para en lo posterior poder mejorarlas o transformarlas.

Auto-respeto:El manejo preciso, correcto de las necesidades, de las emociones.

Auto-concepto:Mecanismo de mejora personal que conlleva esfuerzo, disciplina, valor perseverancia lealtad, sinceridad, afecto y sobre todo un gran compromiso (Schwartz, 1995).

2.3 COMPONENTES DE LA AUTOESTIMA

Componentes Principales:

1. La autoimagen que representa en decirnos a nosotros mismos. ¡Me veo bien!
2. La autovaloración, que la reduciríamos a la frase ¡soy importante!
3. La autoconfianza, que la definiremos con una afirmación poderosa ¡Yo puedo!

Componentes Complementarios

1. El autocontrol, la manifestación correcta seria: ¡Estoy en orden!
2. La autoafirmación, que se refleja cuando la persona exclama satisfecha: ¡Así soy yo!
3. La autorrealización, que su mejor manifestación estaría en la frase: ¡Lo he hecho!

(De Mézerville, 2004).

2.3.1 COMPONENTES PRINCIPALES

2.3.1.1 LA AUTOIMAGEN

“La autoimagen consiste en la capacidad de verse a sí mismo, no mejor ni peor, sino como la persona que realmente es” (De Mézerville, 2004)

En términos más fáciles, decimos que la autoimagen es la claridad con la que nos vemos la función exacta q cumple un espejo la nitidez con la que reproduce una imagen, sin alteraciones (De Mézerville, 2004).

De acuerdo con el psicólogo James Whittaker, “la persona bien adaptada tiene cierta conciencia de sus motivos, deseos, ambiciones, sentimientos, etc., incluyendo la capacidad para apreciar de una manera realista sus virtudes y defectos” (Whittaker, pág. 538, 1977).

De modo que se puede decir, que la persona que goza de una autoestima saludable está al tanto de todos sus actos inclusive de sus errores. Nathaniel Branden se refiere diciendo que la estima propia “se expresa así misma en estar abierta a la crítica y en el alivio al reconocer los errores, porque la autoestima no está ligada a la imagen de ser perfecto” (Branden, pág. 63, 1995).

Por ende podemos decir que la autoimagen guarda íntima relación con las terminaciones como son el autoconocimiento o el auto concepto.

“Auto concepto el mismo que tiene una definición más amplia capaz de sustentar, a la real determinación de la autoestima” (De Mézerville, 2004).

Para lo que el Dr. Branden establece que “el concepto de uno mismo se basa tanto en lo que pensemos de nosotros como en quiénes somos, en nuestros rasgos físicos y psicológicos, nuestros valores personales y nuestras responsabilidades, en nuestras posibilidades y limitaciones, nuestras fuerzas y debilidades” (Branden, pág. 33, 1995).

Para (De Mézerville, 2004), una autoestima sana será la forma realista de sí mismo, la imagen actual, y su posibilidad para llegar a ser lo que se proponga. De tal manera se comprueba que la definición de autoimagen no es algo que este fijo, en el presente, sino que es un extracto de experiencias pasadas, así como lo que cada persona visualiza para el futuro.

Se puede decir que una gran imagen de un yo capaz, puede llegar a obtenerse con el tiempo si influyen de manera positiva muchos otros factores, propios de la autoestima, como la autoconfianza, y la autorrealización.

Por lo que Branden llega a una conclusión de que el esfuerzo de las personas por aprender así como sus logros personales, están basados, “al menos en parte, en lo que pensamos que es posible y apropiado para nosotros” (Branden, 1995).

En 2004, De Mézerville señala que:

Por consiguiente, de la misma manera en que las personas llegan a conocer gradualmente a sus seres más cercanos o queridos, tanto en sus áreas positivas como negativas, asimismo ocurre con el autoconocimiento, que posibilita el ir procesando una imagen personal correcta y fiel de uno mismo.

Como conclusión, de este importante componente de la autoestima, podemos concluir en que La autoimagen, será calificada y expuesta en la percepción que tiene cada persona sobre sí mismo, de igual forma el resto lo harán las demás personas, todo lo que proyecten, como cada quien se considera y el grado en el que lo hace por ejemplo: si una persona se considera fea, el resto también lo harán, la consideraran una persona fea, por lo que vale decir que el aspecto físico es tan solo una actitud. Si las personas se consideran más, cuidarán mejor de su imagen, procurarán pulcritud, lo que obviamente dará un mejor aspecto, será una carta de presentación ante los demás y lo más importante les hará sentirse seguro y mejor consigo mismo.

2.3.1.2 LA AUTOVALORACIÓN

“La autovaloración es apreciarse como una persona importante para sí misma y para los demás” (De Mézerville, 2004)

En este simple concepto De Mézerville incluye otras definiciones como la autoaceptación, o el autorespeto, que puede entenderse como maneras de estar gustosos con nuestra imagen personal. De modo que cada uno no solo se ve claramente, se tiene una imagen positiva y valora, lo que percibe con agrado la propia personalidad (2004).

(De M  rzeville, 2004) afirma que toda su vida profesional y familiar la ha llevado a estar convencida de que “el factor crucial en lo que acontece, tanto dentro de las personas como entre ellas, es el concepto de valor individual que cada quien tiene de sí mismo”. Y agrega: Todo fluye fácilmente de la persona de olla llena (con una autoestima alta). Siente que tiene importancia, que el mundo es un lugar mejor porque él (o ella) est   ahí. Confía en sus determinaciones y que él o ella representan su arma más fiable. Al valorarse debidamente también lo harán por los demás, serán una fuente de confianza y fe. Acepta su sentir tal como es, no tiene un orden de comportamiento, ni cómo deba expresarse, ha aprendido a querer lo que él o ella es como entes, como seres humanos.

Dicho de una manera diferente el respeto a uno mismo, “significa el reafirmarme en mi val  a personal. Lo que se expresa en una actitud positiva hacia el derecho de vivir y de ser feliz; el bienestar al reafirmar en forma apropiada mis pensamientos, deseos y necesidades; el sentimiento de que la alegría y la satisfacción son derechos innatos naturales”, esto según (Branden, pág. 22, 1995).

De modo que “la autovaloración implica la facilidad de relacionarse con un yo íntimo demostrando el mismo aprecio y estima por los demás”(De Mézerville, 2004)., pero en algunas ocasiones para la mayoría de personas es más fácil apreciar a los amigos, que estimarse, a ellos mismos de esa manera. Es por esa razón que muchas personas sienten rechazo a sí mismas de formas, que no lo harían con ninguna otra persona.

2.3.1.3 LA AUTOCONFIANZA

“La autoconfianza se caracteriza por creer que uno puede hacer bien distintas cosas y sentirse seguro al realizarlas” (De Mézerville, 2004).

Según Whittaker, este convencimiento interno de la propia capacidad le permite al individuo con buena autoestima, la mayor parte del tiempo, “sentirse tranquilo en la compa  a de otras personas y reaccionar con espontaneidad y libertad de acción en diversas situaciones sociales, lo cual lo hace capaz de sostener cierta independencia frente a la presión de grupo que quiere obligarlo a la conformidad” (Whittaker, 1977).

Branden (1995) se refiere a la autoconfianza refiriéndola a “aquella experiencia de poder y competencia básicos que asociamos con una autoestima saludable”.

Claros ejemplos de autoconfianza son las personas que realizan una carrera deportiva, competencias, siempre sus manifestaciones son llenas de positivismo, esperan con ansias lograr las metas propuestas, buscan rivales, cada vez mejor preparados, su afán por el triunfo los hace sentirse, poderosos, seguros únicos.

Por tal manera, a la autoconfianza, la superación individual es la fe en sí mismo creyendo en las propias capacidades de la mano de la predisposición y ejercerlas de manera adecuada, para desarrollarse de forma gradual y satisfactoriamente. Lo mismo que se conseguirá de buena manera cuando las personas gozan de la suficiente confianza en sí mismos, aprendiendo desde sus propios fracasos, hasta cuando se creen capaces de hacer una lucha igualitaria en diferentes áreas de interés y aptitud personal, esto según De Mézerville (2004).

2.3.2 COMPONENTES COMPLEMENTARIOS

2.3.2.1 EL AUTOCONTROL

“El autocontrol consiste en manejarse correctamente en la dimensión personal, cuidándose, dominándose y organizándose bien en la vida” (De Mézerville, 2004)

De Mézerville (2004) dice:

El término autocontrol, pretende englobar varios otros términos relacionados entre sí, tales como el autocuidado, la autodisciplina, la organización propia o el manejo de sí mismo. Al utilizarse los conceptos de control y dominio propio no se puede pretender dar una idea de tipo represiva, equivalente a evitar todo aquello que pudiera afectar al individuo, sino que más bien se sugiere una manera de gobernarse o administrarse personalmente, la cual permite superar las tendencias negativas mediante el énfasis positivo en el desarrollo y el buen manejo de los propios recursos.

Como el DR. Nathaniel Branden (1995) añadiría, la autoestima no es una represión, una de sus características es “Se expresa a sí misma en la capacidad de disfrutar de los aspectos alegres de la vida, de uno mismo, de los demás, así como en la flexibilidad personal al

responder a situaciones y a desafíos..., y en el bienestar propio al mostrar un comportamiento firme (no beligerante) consigo mismo y con los demás”

“El autocontrol emocional es sin duda la fuerza que es capaz de controlar nuestras emociones sin que estas sean las que gobiernen sobre nosotros, permite expresar correctamente sensaciones en cada instancia de nuestro vivir”(http://www.isabelsalama./autocontrol.com).

Cada uno de nosotros somos los creadores de nuestra vida siendo las elecciones muy personales de lo mismo que dependerá nuestra existencia, “Estamos facultados para hacer de cada experiencia vivida una experiencia que alimenta al corazón llenándolo de alegría y buenos recuerdos” (http://www.isabelsalama./autocontrol.com).

Estos hechos, no controlan la vida de cada ser, cada uno es quien lo hace, somos personas individuales, dotadas, en toda la plenitud de manejar y lograr nuestra alegría dependiendo del sentido que le demos a cada vivencia (http://www.isabelsalama./autocontrol.com).

El manejo de los pensamientos, sentimientos, y emociones creará en los seres humanos un control emocional el descifrar cada una de estas experiencias y permitirá que aparezcan en el lugar, motivo y momento adecuado (http://www.isabelsalama./autocontrol.com).

2.3.2.2 LA AUTOAFIRMACIÓN

“La autoafirmación puede definirse como la libertad de ser uno mismo y poder tomar decisiones para conducirse con autonomía y madurez” (De Mézerville ,2004).

(Mézerville, 2004) propuso que esta definición tiene una característica muy especial y es la forma independiente de cada persona, de cómo se manifiesta de modo abierto en el momento de expresar su pensar, sus deseos, sus destrezas, e inclusive otras características muy afines como la autodirección y la asertividad personal.

Fensterheim (1990, citado por Mézerville, 2004) propone cuatro características de las personas asertivas:

1. Se siente libre para manifestarse. Mediante palabras y actos hace esta declaración:
“Este soy yo. Esto es lo que yo siento, pienso y quiero”
2. Puede comunicarse con personas de todos los niveles –amigos- extraños y familiares- y esta comunicación es siempre abierta, directa, franca y adecuada.

3. Tiene una orientación activa en la vida. En contraste con la persona pasiva, que aguarda a que las cosas sucedan, intenta hacer que sucedan las cosas.
4. Actúa de un modo que juzga respetable, de manera que ya sea que gane, pierda o empate, conserva su respeto propio. (p.41)

Así (Fensterheim, 1990) reduce su conceptualización sobre la autoestima con las siguientes palabras: “el nivel al que usted haya logrado afirmarse decidirá el nivel de su auto estimación”. Los individuos que sienten amor por sí mismos tanto hombres, como mujeres sin importar la edad en cualquier situación que tengan que vivir, tendrán una inclinación por defender su manera de expresarse tal y como son, “no permitir el dominio de ajenos, cuando se sienten perjudicados por la toma de decisiones, que les haga sentirse bien, considerándolas correctas” (De Mézerville, 2004).

De Mézerville, (2004) señala que:

Esta misma situación sucede, consecuentemente, con aquellas personas que buscan en exceso la aprobación de otros, porque aun cuando discrepen de la opinión imperante entre sus jefes o compañeros, al no ser capaces de expresar lo que en realidad piensan y sienten, se dejan llevar más bien por la presión social, incluso al punto de incurrir en conductas auto evaluativas.

Por el contrario, quienes prioritariamente procuran sentirse satisfechos consigo mismos, aun a riesgo de que sus opiniones o acciones puedan atraer la desaprobación de otros, tiende a mantener una autoestima saludable. En consecuencia, estas personas saben optar entre lo que es correcto o incorrecto ante sus propios ojos, prefiriendo, en casos de conflicto, el valor de respetarse a sí mismas, que una fácil aprobación ajena que se oponga a sus principios.

2.3.2.3 LA AUTORREALIZACIÓN

“La autorrealización consiste en el desarrollo y la expresión adecuada de las capacidades propias, para vivir una vida satisfactoria que sea de provecho para uno mismo y para los demás” (Mézerville, 2004)

Lo que nos trata de decir Mézerville con este concepto es que para poder definirlo se aumenta algo más, y en este caso implicará el crecimiento de la persona mediante el “cultivo y la

manifestación de sus potencialidades, tras la búsqueda del cumplimiento de aquellas metas que engloban sus propósito vital, encuentra su máxima expresión en conceptos afines como los de generatividad y autotrascendencia, propuestos respectivamente como parte de las teorías psicológicas.

Las metas personales tienen como base fundamental la entrega completa, de lo mejor de cada persona, de esta manera se podrá generar trascendencia para otros, los mismos que se verán enriquecidos por estas experiencias. De esta forma la autorrealización se la compara con una semilla que es arrojada en tierra fértil, por la misma razón de su origen, florecerá algo bueno y a término, habrá cumplido correctamente su ciclo. Lo que significa, que los logros personales, la autorrealización personal, llevara a todos los individuos a hacer las cosas de la manera que crean correctas, de la única forma que pueden llegar a sus metas, lo mismo que dará un sentido real a sus vidas trayendo vivencias significativas(De Mézerville, 2004).

En 2004 De Mézerville dice que:

Asimismo, en la autorrealización positiva ocurre una proyección auténticamente personal, que le permite al individuo trascender en todo lo que hace más allá de sí mismo, y transmitir ciertas características muy suyas por medio de las acciones que realiza. Cuando un constructor termina de edificar una casa se siente en verdad realizado sólo en aquella medida en que su obra tenga sentido particular para él, y que él haya dejado estampada en ella su huella personal, mediante esa forma tan suya de hacer las cosas. Porque, aun cuando el producto final no pueda diferenciarse externamente del ejecutado por otras personas, el autor sabe que es en la forma de llevarlo a cabo como él ha dejado impreso su sello individual, debido a todo su esfuerzo, cuidado, creatividad o manera de amar aquello que ha hecho.

Sin embargo los individuos que poseen una autoestima baja, verán en esta un impedimento muy fuerte para el logro de sus metas, por la insatisfacción que sienten por sí mismas, lo cual se convierte en una incapacidad latente sin importan la circunstancia (De Mézerville, 2004).

De Mezervillle (2004) “Por el contrario cuando las personas se estiman sanamente a sí mismas, comprenden que los demás tienen esta misma necesidad de autorrealización y tratan de contribuir en la medida de sus posibilidades para que puedan lograrla”.

Los objetivos por lograr en el plano de la autorrealización conllevan que las personas se proyecten en diferentes áreas tanto de intereses, como de aptitudes realmente significativos. Esto permitirá realizarse, en cosas grandes así como en pequeñas (De Mézerville, 2004).

2.4 TIPOS DE AUTOESTIMA

De acuerdo a Rodríguez M. hay dos tipos de autoestima:

2.4.1 AUTOESTIMA ALTA

(Rodríguez, 1998) dice:

Una persona con autoestima elevada es vivencial, integra, vive con honestidad, respeto, comprensión, amor por los demás porque ha comprendido el suyo propio, es seguro, sabe su valor, es un potencial competidor y pleno en sus decisiones, y tiene la certeza de que lo que decida será siempre lo correcto, lo que lo llevará a cumplir sus metas trazadas en todo momento.

La autoestima alta según (Rodríguez, 2000) dice: “La posee aquella persona que conoce muchos aspectos de sí, aprecia sus cualidades y virtudes, se siente orgulloso de lo que es y está seguro de que puede ser mucho mejor”

La autoestima alta en sí no es una satisfacción total y permanente tiene que saber conocerse a uno mismo sus limitaciones, y puntos débiles, así como sentir orgullo por las capacidades y destrezas que poseemos, sobre todo la confianza que radica, en el fondo de cada individuo, que le permitirá tomar decisiones acertadas, y convenientes (Rodríguez, 2000).

Todos los individuos tienen situaciones duras, cuando el ofuscamiento aturde, las preocupaciones, su diario vivir, todo lo que le rodea pareciera ser insoportable. Lo que un individuo con autoestima alta sabrá hacer ante todas estas dificultades lo hará tan personal como el cumplimiento de un reto con lo que podrá salir victorioso de aquello y en cuanto a su autoestima se verá reforzada, mucho más que antes ya que lo habrá tomado como una experiencia enriquecedora, que le permitirá realizar innumerables cambios (Rodríguez, 1998).

Características de una Autoestima Alta

- Orgullo de los logros obtenidos
- Independencia
- Facilidad para asumir responsabilidades
- Aceptar Frustraciones
- Afrontar nuevos retos con optimismo
- Capacidad para influir de manera positiva sobre otros
- Amplitud en cuanto a sus emociones y sentimientos

(Clemes, 2001).

2.4.2 AUTOESTIMA BAJA

Existen bastantes personas que viven con una autoestima baja, porque tienen un pensamiento muy negativo sobre ellas mismas se hace de menos, pensando o creyendo no valer nada o muy poco. Estas personas solo están en espera de ser traicionadas y menospreciadas por los demás, y tal es su predisposición que termina ocurriendo. Su escudo es la gran muralla construida bajo la soledad y el aislamiento. De modo que en este exilio se convierten en “Personas indiferentes, de sí mismas para con la gente que les rodea. Tienen mucha dificultad de comunicación y a su vez les resulta más fácil pisotear y despreciar a otros” (Rodríguez, 1998).

El miedo es natural, siempre acompañará a la soledad y a la inseguridad (Rodríguez, 1998) El temor es un gran obstáculo para nuestra vida, no nos permite arriesgarnos a cosas nuevas ni nos deja encontrar soluciones acertadas para solucionar problemas, lo que es sin duda un comportamiento dañino.

(Rodríguez, 1998) dice que: Un individuo con autoestima inferior, será presa fácil de la desesperación, ante obstáculos no sabrá que hacer, e irá en búsqueda de salidas fáciles para evadir sus problemas, el uso de psicotrópicos inclusive el suicidio, es una persona mentalmente y emocionalmente débil.

Estas personas anteponen sentimientos negativos hacia los demás, sentimientos de odio, de envidia. Son personas altamente depresivas, ensimismadas en sus sentimientos, incapaces de encontrar soluciones. Son seres alejados, capaces de dañar muchos ambientes, incluso su

propia vida, sus hogares, su familia, su trabajo, los silenciosos sembradores del caos, debido a su inseguridad e insatisfacción interior.

2.5 ESTÉTICA FACIAL

(Bordoni, 2010) “El equilibrio de un rostro debe ser estudiado con cuidado, básicamente en los planos frontal y lateral. En ambos planos se analizarán las variables de equilibrio más importantes que interactúan en la constitución de la armonía facial”

2.5.1 GENERALIDADES

Para (Goldstein, 2002)

El tratamiento dental cosmético, es muy antiguo y se remota al segundo milenio A.C. a lo largo del tiempo y de la historia, las civilizaciones han considerado que sus logros en el campo de la odontología restauradora y estética, para muchas culturas el tener una buena estética representaba superioridad sobre otros y cuan avanzados están sus culturas en comparación a otras.

Según recopilaciones históricas las diversas culturas en su afán de invención y preocupación, pusieron énfasis en la ausencia de piezas dentarias, muchos relatos señalan principalmente a los japoneses quienes mostraron real interés por lo que sería los principios de la cosmética, ya que ellos, principian con las tinciones dentales decorativas, para lo cual contaban con sus propias maneras de hacerlo, así como utensilios. Otros estudios revelan que tal vez, esta tinción pudo haber tenido efectos preventivos de las caries (Goldstein 2002).

Pero si hablamos propiamente de sonrisas las mismas muestran fechas tempranas de aparición como en el año 3000 a. C. hallazgos como esculturas, empiezan a mostrarse con sonrisas, tomando más fuerza en las primeras décadas del siglo XX; por esta razón empieza a atribuirse gran importancia a las formas corporales, así como al arte cosmético que estarían presentes en los cambios como un hábito, como costumbres.

De esta manera los dientes fueron ganando un importante lugar en cuanto a la apariencia física se refiere (Goldstein 2002).

Según Miller citado por Graber (2013) Es un hecho constatable que se valora más la apariencia que el comportamiento “nuestros enormes cerebros de primates sociales se

desarrollaron para conseguir un objetivo social central; resultar agradables a los ojos de los otros”.

¿QUÉ ES LA ESTETICA FACIAL?

Según (Goldstein, 2002):

La estética se la define como perteneciente o relativo a la apreciación de la belleza. La estética se lo aplica a muchas cosas, tanto en personas como en objetos, de aspecto bello y elegante, que causen placer visual al ser observados. Cada uno de nosotros tiene un concepto general de belleza. Sin embargo, nuestra expresión, interpretación y experiencia personales la hacen única, sin dejar al mismo tiempo de estar muy influida por la cultura y la imagen propia.

En nuestra sociedad, no existe un estereotipo de belleza, que pueda ser seguido de forma puntual, sin duda lo que puede ser feo para unos puede ser símbolo de belleza para otros, en cuanto al rostro, medidas, gustos.

“La belleza se la pudiera calificar como algo abstracto y que puede variar, debido a los miles y millones de percepciones de la misma, y de un individuo a otro” (Goldstein, 2002).

El concepto de estética dental nos demuestra sin duda lo importante que es un rostro bello, como sello personal, el mismo que es una mezcla de los componentes faciales.

Según (Goldstein, 1969), Consideraba distintas estructuras faciales como de mayor importancia estética: el 34% eligió los ojos, el 31% la sonrisa, el 10% el cabello, el 5% el color de la piel, el 5% la forma de la nariz y el 15% las proporciones faciales.

Vanarsdall (2013) dice:

Hoy en día, se acepta universalmente el concepto de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que es más amplio y abarca un estado completo de bienestar físico, mental y social. Esta definición apareció por primera vez en el preámbulo de la constitución de la OMS adoptado por la Internacional Conference de 1946. A partir de este punto de vista más amplio de la salud, ha emergido una era de la medicina y la odontología en la que la mejoría de la calidad de vida adquiere más importancia que casi todos los restantes aspectos de salud”.

Podemos decir que el inmenso anhelo de ser atractivo ya no es considerado tan solo un símbolo de vanidad; en este mundo donde existe tanta competencia a todo nivel, el aspecto físico agradable es una necesidad. Por cual el rostro es un punto focal del rostro la boca, será un rasgo predominante, y cada vez los dientes serán una fuente de atención muy grande. “los dientes son sexy” (Goldstein, 2002).

2.5.2 LA DIVINA PROPORCIÓN



Figura N°2 Proporciones de la cara según Leonardo Da Vinci; Burgué (2009)

Según Goldstein, (2002) constituye un fenómeno que fue definido por Pacioli, quien a su vez, fue mentor de Leonardo Da Vinci, consiste en la mezcla tanto de geometría como de matemática, también conocida como “la geometría sagrada”, los “número mágicos” y “el patrón áureo”. La proporción es 1,0 a 1,618. Se dice que las partes que se hallen dentro de este patrón será capaces de ofrecer mayor belleza y la eficacia extrema en la función.

Esta proporción postula que debe existir una relación recíproca entre dos segmentos, la cual será calculada de manera matemática de tal forma que resulte equilibrada y estética.

Castaño (2009) en otras palabras la divina proporción es una constante matemática que define la proporción entre las dimensiones de un objeto más grande a uno más pequeño dentro de una serie. Esta relación divina ha sido considerada perfecta, ideal, deseable y ha sido usada muchos años por arquitectos e ingenieros dedicados al estudio de lo bello.

2.5.3 LA ECUACIÓN ARMÓNICA

Para (Goldstein ,2002)

El fragmento áureo no sólo simboliza belleza si no que a su vez simboliza bienestar, a esta porción se puede decir que es la clave de gran parte de la morfología normal. Constituye una ley natural del crecimiento de las plantas y los animales. Asimismo, es posible relacionar dos líneas o partes independientes con esta proporción. Las partes pueden contribuir a otras relaciones compatibles. Las partes relativas pueden ser uniformes entre sí y, por lo tanto, formar una ecuación armónica.

2.5.4 FORMAS ÁUREAS

2.5.4.1 El rectángulo áureo

Para Goldstein (2002) “El patrón áureo mayor (AC) relacionada con la unidad completa tiene una longitud de 0,618 y el menor de 0,382” Con las medidas del patrón áureo, seleccionamos segmentos del mismo, para realizar un rectángulo de 1.618 (AC) x 1.0 (CB).

La razón de formar un rectángulo con los segmentos del patrón áureo, es que, representamos a la belleza mediante la simetría y dinámica, para posteriormente obtener proporcionalidad y tener una estética mejor.

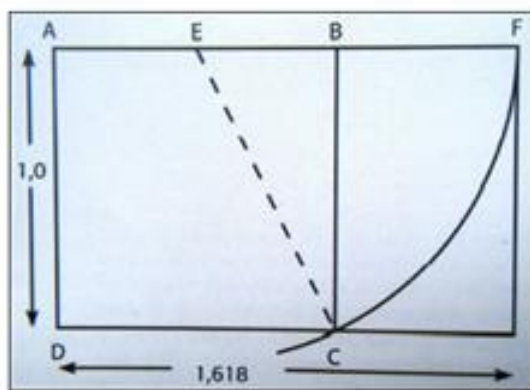


Figura N°3 Rectángulo áureo (Castaño, 2009).

2.5.4.2 El triángulo áureo

“Si un triángulo isósceles está formado por una base de 1,0 y unos lados de 1,618 se lo denomina triángulo áureo” (Goldstein, 2002). La razón del hacer esto es forma bisectrices de cada triángulo áureo progresivamente menor y así tener una espiral logarítmica que denote el crecimiento de los incisivos en un roedor. En los humanos esto lo podemos encontrar en la cóclea del oído, que es la base donde crece la mandíbula.

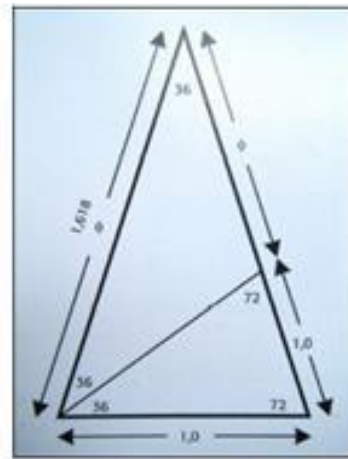


Figura N°4 Triángulo áureo (Castaño, 2009).

2.5.4.3 El pentágono áureo

El nacimiento de la definición del pentágono áureo es simple ya que “Es el resultado de unir los puntos de una estrella de cinco puntas con cinco lados iguales de longitud” (Goldstein, 2002). Si unimos el vértice con dos lados opuestos de un pentágono áureo nos da como resultado un triángulo áureo. Si a este mismo triángulo le cruzamos una línea que divida sus lados, obtendremos 2 secciones áureas perfectamente proporcionales, lo importante es que si se logra tener estas secciones podemos dar simetría al sujeto, el ejemplo más claro de esto se lo muestra en la nariz cuya longitud es recíproca al labio superior.

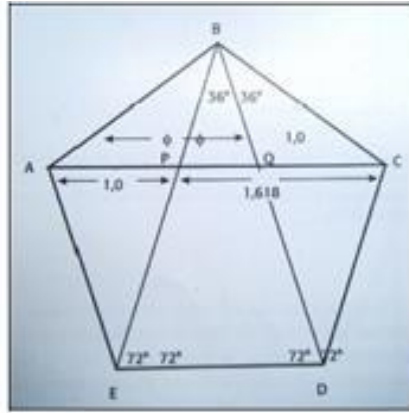


Figura N°5 Pentágono áureo (Castaño, 2009).

2.6 FORMA DE LAS ARCADAS

Para Goldstein, (2002) “Existen 5 tipos de arcadas, afilada, normal, ovoide, ovoide estrecha y afilada estrecha” Las arcadas son perfectas ya que cada personas nace con un tipo de arcada, de manera que los dientes son proporcionales a esa arcada, si hay dientes y arcada proporcionales existe belleza, pero cuando hay un diente muy grande para el tipo de arcada o existe un diente chueco, la belleza se esfuma por las imperfecciones, es ahí donde el ortodontista estético encuentra un desafío y busca arreglar las imperfecciones. Para arreglar esas imperfecciones, lo primero que se toma en cuenta es el tipo de arcada, para así realizar simetría y devolver al paciente una sonrisa perfecta.

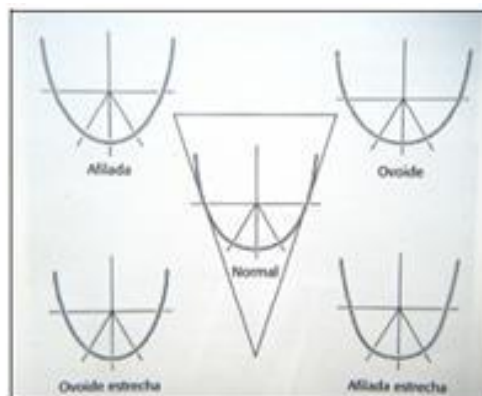


Figura N°6 Formas de arcada que caracterizan la población humana (Castaño, 2009).

2.7 ARMONÍAS FACIALES

Para la mayoría de personas incluyendo profesionales o gente común, la belleza bucal está dada por dientes grandes y bien alineados, cabe resaltar que cuando existen imperfecciones los ortodontistas buscan soluciones para encontrar esa sonrisa perfecta. Es en los últimos años en donde la salud bucal ha pasado a ser primer plano, ya que la sonrisa es parte fundamental de la belleza facial.

La proporción divina expresada en la cara

La proporción divina es encontrar segmentos áureos que nos brinden proporcionalidad, es decir que partes de la cara sean segmentos áureos uno de otros brindando proporcionalidad, como ejemplo podemos tomar la anchura de la cabeza, con la altura de las cejas, si están son proporcionales existe belleza simétrica.



Figura N°7 Relaciones entre las estructuras de la cara donde se presenta la proporción (Goldstein 2002).



Figura N°8 Proporción áurea a nivel de las fosas (Goldstein 2002).

Relaciones divinas verticales

“Estas relaciones empiezan con la proporción entre el labio superior y el inferior, esto para lograr un equilibrio facial” (Goldstein, 2002). Es decir que las proporciones denotan belleza, en el caso de los labios, el labio superior debe ser de menor altura que el labio inferior para así tener una proporción divina, que muestra mejor aspecto estético.

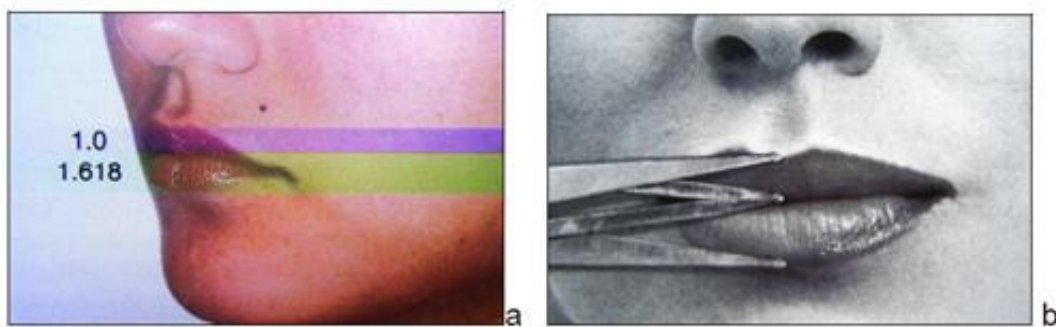


Figura N°9 a y b EL labio superior guarda una relación proporcional áurea con el labio inferior (Espinosa 2009).

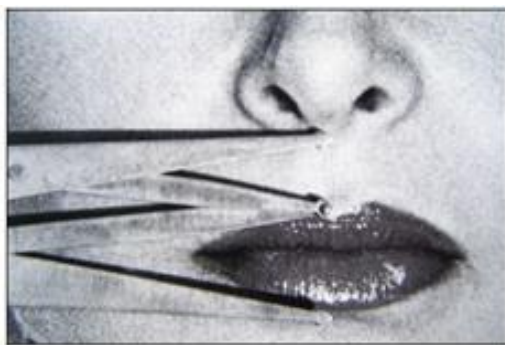


Figura N°10 Altura de los labios, con relación al filtrum (Goldstein, 2002).

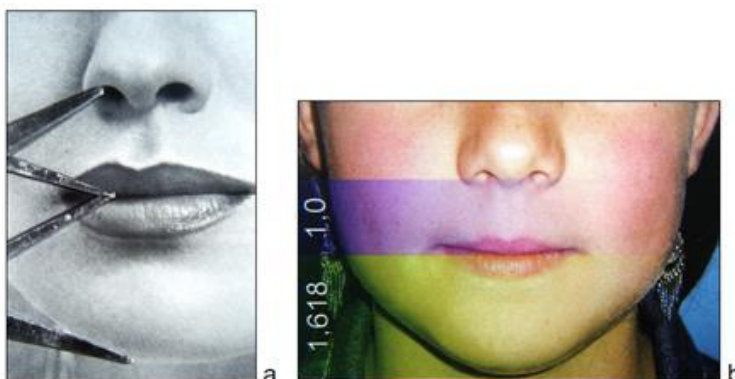


Figura N°11 a y b Proporción áurea entre la distancia mentón- estomión bode alar de la nariz (Espinosa 2009).

Combinación facial

La combinación facial, es encontrar un rostro bello en donde se muestren claramente, segmentos áureos simétricos y proporcionalidades divinas, que actúen en armonía logrando belleza, sin embargo, las imperfecciones hacen que el contorno facial cambie y no se logre es impacto de belleza, es ahí cuando el odontólogo, buscara arregla las imperfecciones dentales para lograr simetría en el rostro del paciente, y alcanzar la combinación facial usando los métodos antes vistos para llegar s su objetivo(Goldstein, 2002).



Figura N°12 Proporción áurea entre la distancia del triquiión hasta el nivel de ojos y de aquí al mentón (Espinosa 2009).

2.8 ANÁLISIS DE LA ESTÉTICA FACIAL

2.8.1 Análisis lateral

Es todo lo referente al perfil, el mismo que será estudiado en sentido sagital, para lo cual se definirán puntos antropométricos, estos según Goldstein.

- Trichiión: línea del nacimiento del cabello
- Glabela: punto más prominente de la frente
- Punta de nariz
- Subnasal: punto más profundo de la concavidad naso labial.
- Pogonion: punto más anterior del mentón.

- Mentoniano: punto más inferior del mentón

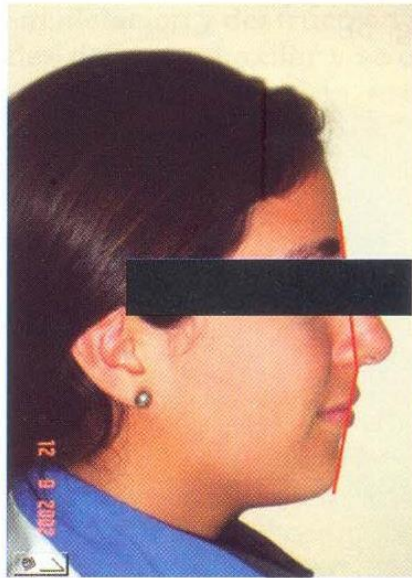


Figura N°13 Análisis lateral

(http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2004_v1n1/kiru2004v1n1art7.pdf).

2.8.2 Análisis Frontal

Según Goldstein (2002) este plano nos permitirá observar de frente a los individuos por lo que estarán más expuestos a la observación de otros, se podrá sobre todo notar la simetría así como el equilibrio de los tercios.



Figura N°14 Análisis Frontal

(http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2004_v1n1/kiru2004v1n1art7.pdf)

2.8.3 Simetría

Es la línea media facial como la vertical perpendicular a la línea bipupilar que atraviesa verticalmente los puntos: nasión, Subnasal, punto interincisal y pogonion (Lejoyeux, 1977).

Equilibrio de los tercios



Figura N°15 Simetría facial,

(http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2004_v1n1/kiru2004v1n1art7.pdf)

Las mediciones verticales del rostro nos permitirán indicar un equilibrio de las proporciones entre los tercios los cuales son superior (trichión, Glabella), medio (Glabela, Subnasal) e inferior (Subnasal, Mentoniano), los mismos que deberán mostrarse equivalentes entre sí (Goldstein, 2002).

2.9 ESTÉTICA DENTOLABIAL

A la relación dentolabial, no se la puede definir más que como el equilibrio precisamente que existe en estos componentes, labios, y piezas dentarias anteriores superiores, en la medida que juegan un papel muy importante tanto en forma, tamaño, la formación de la curva que la obtenemos gracias al borde incisal de los incisivos superiores, la misma que va acompañada por el labio inferior. Determinando una exposición de entre 1 y 2 mm aproximadamente. Es importante el borde incisal de los incisivos centrales ya que será los más importantes en el diseño de la sonrisa (Goldstein, 2002).

Goldstein (2002) señala:

Los incisivos centrales no son visibles en condiciones de competencia labial, longitud y forma adecuadas y con los labios en contacto, pero a medida que la sonrisa se despliega, el borde incisal de los incisivos comienza a insinuarse y es visible en las diferentes posiciones de la dinámica labial. La cantidad de exposición incisal es variable, pero se acepta una exposición promedio de entre 2 y 3 mm aproximadamente, cuando los labios están en reposo, ligeramente entreabiertos, con las piezas dentarias en inoclusión fisiológica.



Figura N° 16 Línea dentolabial; (www.propdental.es)

Según Goldstein (2002) una sonrisa agradable será determinada por la curva formada de los bordes incisales de los incisivos superiores y el labio inferior, podemos hacer algunos ejercicios como el de pronunciar la letra “e” de esta forma podemos ubicar la posición de la línea incisal los incisivos deben ubicarse en forma vertical y a mitad tanto del labio superior como del inferior.

Por cuanto se dirá, que la forma del labio no influirá, en el aspecto de una sonrisa bonita, agradable, lo único que evidenciará la forma del labio, es la exposición de mayor de las encías.

Análisis de la sonrisa

Cuando se profundiza en el comportamiento de la sonrisa, cada persona tiene sus formas de sonreír, puede ser de una manera espontánea o de una forma forzada, pero lo interesante de esto es que sus músculos faciales junto a sus dientes se sincronizan y forman esa sonrisa perfecta, el problema es cuando los dientes no están correctamente alineados o sufren algún problema, esa armonía facial se pierde. Como cada persona es diferente su sonrisa de igual manera, es por eso que el ortodoncista si desea dar una sonrisa armoniosa a su paciente debe estudiar a fondo toda la comprensión de su cara y con ello trabajar simétricamente a sus músculos faciales para tener éxito en su trabajo.(Goldstein, 2002).

2.9.1 Importancia de la sonrisa

La forma que se muestran los dientes bajo diferentes expresiones, se la denomina sonrisa, esta se vuelve muy importante cuando queremos dar un buen aspecto, es que ella refleja si estamos saludables o estamos bellos, por ello el tener una buena sonrisa es importante, pero que sucede cuando las personas por cuestiones diferentes poseen imperfecciones en su sonrisa. Es la ortodoncia la ciencia y la herramienta que se aplica para conseguir la sonrisa perfecta, devolver al paciente su estabilidad emocional y confianza.(Goldstein, 2002).

2.9.2 COMPONENTES DE LA SONRISA

2.9.2.1 PERIODONTO

PERIODONTO, La derivación de la palabra periodonto viene de las voces: Peri = alrededor y odonto = diente por lo que diremos que el periodonto es la estructura que rodea al tejido dentario, abarcando un sin número de tejidos (Lindhe, Torkild, y Noklaus, 2003). Al grupo de tejidos que se encuentran alrededor del órgano dentario por otros tejidos dentales se llama odontón.

Contorno Gingival

Siempre que esté presente a nivel coronal tanto de los incisivos centrales, laterales, y caninos, la apreciación estética será muy agradable, pudiendo variar, lo que alterara la armonía de la sonrisa, ya que puede destacar de manera desfavorable algunas piezas dentarias,

especialmente cuando existen tipos de sonrisa alta o media es un factor de mucha importancia en los tratamientos restauradores (Conceicao, 2008).

Cenit del Contorno Gingival

Conceicao (2008), “es el punto más apical del contorno gingival de cada diente, es decir, el *cenit* gingival suele estar localizado más en dirección distal del centro del diente” (p 268).



Figura 17. Contorno Gingival (Conceicao, 2008).

Papila Interdental

La papila interdental es aquella encargada de cerrar los espacios entre diente y diente, exactamente se encuentra ubicada en el punto de contacto interproximal, cuando se encuentra en buen estado de salud, nos permitirá tener una sonrisa armoniosa, ya que cuando se ve afectada por problemas periodontales, o apiñamientos la armonía dental se verá perdida (Conceicao, 2008).

Nivel gingival y cantidad de encía a exponer

“La línea gingival es descrita como la línea imaginaria que pasa por los puntos más altos de la encía de los dientes superiores” (Castaño, 2009). Esta línea hipotéticamente debería seguir a la línea del labio superior, para que de esa manera se asegure una mínima exposición de la encía y se optimice la exhibición de los dientes al sonreír.

“Para considerar a una sonrisa armónica, las coronas clínicas deben cumplir la proporción aurea a ambos lados de la línea media y que esta quede centrada con la línea media facial” (Castaño, 2008). Para la estética la sonrisa gingival no es muy agradable, es tolerante anti

estético, para los ortodontistas estéticos, la porción de encía perfecta en una sonrisa es de 4mm, esa medida es la ideal en cualquier sonrisa, ya que así se muestra más los dientes y se realiza una simetría perfecta con la cara.

2.9.2.2 DIENTES EN GRUPO

Las características de los siguientes elementos nos permitirán tener, la armonía y equilibrio que esperamos observar en una sonrisa saludable:

Número de dientes a exponer

Dependiendo de cómo sonría una persona, el número de dientes a mostrar varía, personas que tiene una sonrisa muy amplia llegan a mostrar hasta los primeros molares, por otro lado hay personas que tienen una sonrisa más reservada, pequeña, que muestran los incisivos y los caninos superiores. Lo importante en la sonrisa no está en si se muestra más o menos dientes, como cada persona al reír contrae los músculos faciales de forma única, no se puede determinar si está bien, es por eso que los expertos han decidido categorizar que es lo mejor estéticamente y da la casualidad que las personas que muestran hasta los primeros molares, poseen una sonrisa estéticamente mejor, pero eso no quiere decir que sean las únicas sonrisas estéticamente agradables, lo importante es que la simetría dental con junto los labios se armonicen y creen belleza estética, por ello la sonrisa con dientes feos que tienen imperfecciones no son sonrisas agradables (Conceicao, 2008).

Curvatura Incisal

También llamada línea de la sonrisa, se encuentra formada por la línea imaginaria, tangencial a los bordes incisales de los incisivos superiores y las cúspides de los caninos superiores. Cuando una sonrisa comprende de la presencia de esta curva, se la define armónica, agradable la misma deberá ser convexa y deberá acompañarse con el labio inferior, una condición desfavorable, será cuando esta curva sea cóncava será, acentuado su efecto negativo en “V” a nivel de los incisivos superiores (Conceicao, 2008).

Línea Media Dentaria



Figura 18. Línea media dentaria (www.ortodoncia.ws)

Esta se encuentra en la mitad del rostro, determinará la simetría existente en los arcos dentarios, será la división entre los incisivos centrales superiores e inferiores. Cuando existamos mostrará al igual que los demás elementos un equilibrio dento facial agradable (Conceicao, 2008).

Alineamiento Dentario

Para poder hablar de una sonrisa, estéticamente bonita y agradable es fundamental que los dientes se hallen bien posicionados la misma nos permitirá observarlos de perfil y de frente, dando una armoniosa composición, lo que puede alterar esta armonía dentaria serán dientes que se encuentren girados, encimados o excesivamente separados (Conceicao, 2008).

2.9.3 CARACTERÍSTICAS DE LA SONRISA

Las características de la sonrisa son: verticales, transversales y oblicuas, todo dependiendo de la perspectiva del ortodoncista, lo importante es que esta perspectiva nos va a dar una simetría, si no existe simetría o una relación la sonrisa se verá mal dependiendo del punto de vista. Cada característica de la sonrisa revela detalles diferentes, como a que altura está el labio superior del incisivo. El encontrar una armonía simétrica en todas las características de la sonrisa, logrará dar al paciente una sonrisa común (Espinosa, 2009).

Medición de las características de la Sonrisa

Para Vanarsdall (2013) “La medición directa permite al clínico cuantificar las relaciones entre labios y dientes en reposo y en movimiento. La observación de la sonrisa es un buen comienzo, pero es crucial la cuantificación de las relaciones labiodentales.” Esto es importante para que el ortodoncista encuentre una buena dinámica al paciente y logre darle una sonrisa que esté de acuerdo a su rostro, tomando en cuenta todos sus detalles faciales.

Las mediciones frontales en reposo que propone Vanarsadall (2013) son:

Altura del filtrum: Esta medida en milímetros, va desde la base de la nariz hasta la porción más inferior del labio superior.

Altura de las comisuras: Se mide desde las alas nasales hasta las comisuras.

Hendidura interlabial: Esta es la distancia en milímetros que hay desde el labio superior hasta el labio inferior.

Exposición incisal en reposo: Esta es la cantidad de exposición del incisivo superior en reposo el cual aparece solo con la sonrisa, el gran dilema con esta medida es que el envejecimiento afecta esta medida, es por eso que se debe ser muy cauteloso cuando se haga algún trabajo que implique la exposición incisal.



Figura N° 19 Sonrisa Forzada- Voluntaria (Castaño, 2009).

Para Vanarsadall (2013) las mediciones de la sonrisa son:

Exposición incisal al sonreír: Cuando las personas sonríen, muestra total o parcialmente los incisivos superiores, es por ello que se ve la necesidad de registrar el número de milímetros de exposición de los incisivos, esto para realizar un mejor trabajo dental.



Figura N° 20 Sonrisa No- Forzada- Involuntaria (Castaño, 2009).

Altura y anchura de la corona: Con un promedio de 10,6 mm en los adultos es una medida promedio que tienen los incisivos centrales superiores, esta medida hay que tenerla muy en cuenta ya que cambia respecto a la edad del paciente.

Exposición gingival: Esta es la proporción que existe entre la encía y la cantidad del incisivo que se muestra al sonreír, esta es una sonrisa mucho más estética, que se la trabaja de una forma menos agresiva para así obtener mejor resultado en la sonrisa del paciente.

Arco de sonrisa: “El arco de sonrisa se define como la relación entre la curvatura de los bordes incisales de los incisivos y caninos superiores y la curvatura del labio inferior en la sonrisa social posada.” Vanarsadall (2013) Al hablar de sonrisa social es la sonrisa común que se muestra en las personas, vista desde cuatro diferentes posiciones que son: frontal, oblicua, sagital y específica del momento.



Figura N° 21 Arco de Sonrisa Consonante o Paralelo (Castaño, 2009).



Figura N° 22 Arco de Sonrisa Plano (Castaño, 2009).



Figura N° 23 Arco de Sonrisa No consonante o Reverso (Castaño, 2009).

“El arco de la sonrisa ha sido definido como el paralelismo existente entre la parte superior del labio inferior y los bordes de los incisivos superiores durante la sonrisa” (Castaño, 2009).

El arco de la sonrisa se va predeterminando por la edad y el género del paciente, esta curvatura también genera la cantidad de visibilidad de los dientes incisivos, estéticamente un arco de sonrisa grande es más atractivo que uno pequeño, pero esto también depende de cuán grande son los dientes, o si los dientes tiene alguna imperfección. Es decir que en el arco de la sonrisa también debe existir una simetría dental, para tener una estética que inspire belleza. Es por eso que los ortodontistas al realizar un tratamiento también deben tomar en cuenta el arco de su sonrisa, ya que este tiene una importancia fundamental en la estética facial (Castaño, 2009).

2.9.3.1 RELACIÓN DENTOLABIAL

“Existen tres tipos de relaciones al evaluar el arco de la sonrisa teniendo en cuenta el contacto dentolabial en cada uno de los pacientes” (Castaño, 2009).

Sin contacto: Se encuentra cierta separación entre el borde incisivo y el labio inferior. Ver figura 24

Con contacto: Hay una continuidad de los incisivos con el labio inferior. Se considera bastante agradable estéticamente. Ver figura 25

Cubierta: El labio inferior cubre totalmente el tercio de los incisivos maxilares. Ver figura 26



Figura N° 24, 25, 26 Relación Dentolabial (Castaño, 2009).

2.9.4 TIPOS DE SONRISA

Conceicao (2008)

Clasifica a la sonrisa mediante la exposición de dientes, que se presentan durante este acto. Por lo tanto tenemos que existen sonrisas: alta, media, baja.

Sonrisa Alta

“La sonrisa alta es aquella que expone toda la altura cervicoincisal de los dientes anterosuperiores y parte de encía.”. Se da en un 10.57% de las personas.

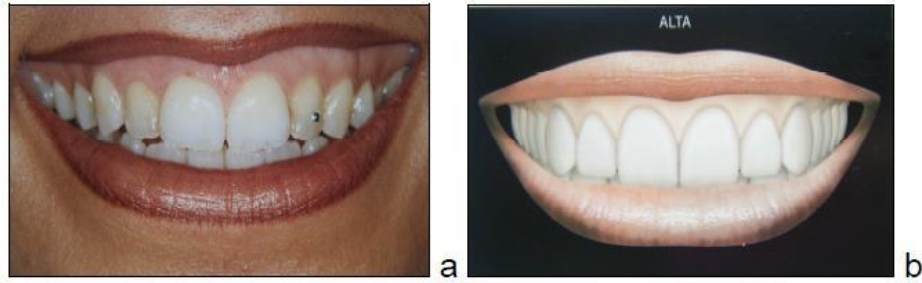


Figura N° 27 a y b Sonrisa Alta (Espinosa 2009).

Sonrisa Media

En esta sonrisa nosotros podemos apreciar, por lo menos un 75% de la corona clínica de los dientes anterosuperiores, así como también se podrá observar las papilas interdentes. Se da en el 68.94% de las personas (Conceicao, 2008).

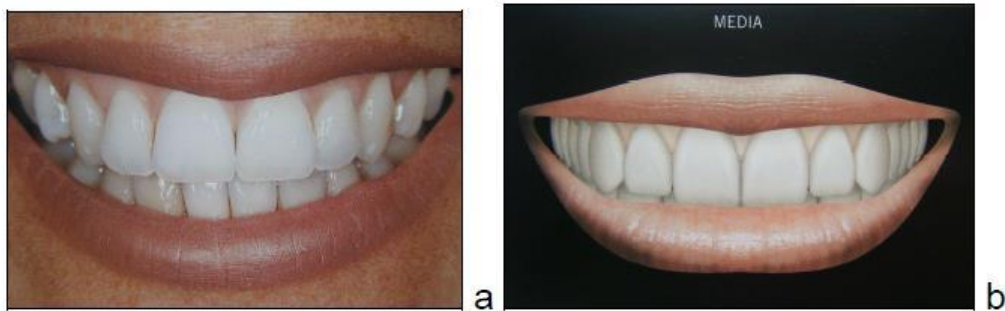


Figura N° 28 a y b Sonrisa Media (Espinosa 2009).

Sonrisa Baja

En esta la visibilidad de la corona clínica de los dientes anterosuperiores, será menor del 75 %, este tipo de sonrisa estará presente en un 20.48% de las personas (Conceicao, 2008).

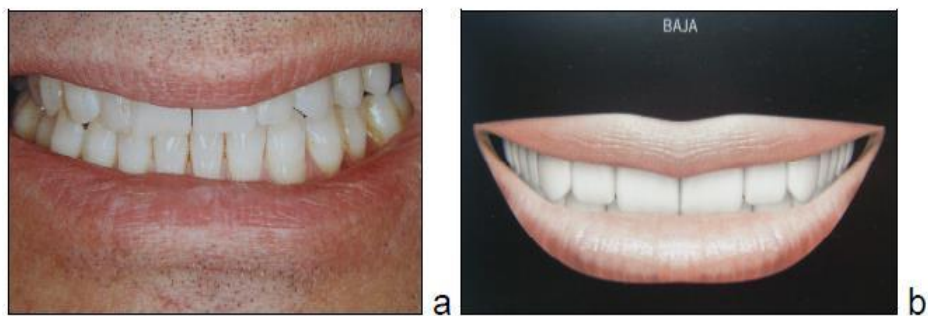


Figura N° 29 a y b Sonrisa Baja (Espinosa 2009).

2.10 ANODONCIA

Según (Ponce Bravo y cols, 2004) “Las alteraciones del desarrollo afectan a tanto los tejidos blandos como los tejidos duros por lo cual los órganos dentarios van a ser de igual manera afectados” Las afecciones para estos se pueden ver por distintas razones tanto en número, tamaño, o forma, estos cambios pueden ser evidentes en la dentición decidua como en la permanente. De modo que podrán aparecer de manera individual o asociada a algún síndrome. La pérdida de los dienteses frecuentemente más visible en los maxilares, aunque algunos reportes indican que la mandíbula se afecta más comúnmente.



Figura N° 30 Anodoncia Verdadera a,b,c (anodoncia2202.blogspot.com)

2.10.1 DEFINICIÓN

Según Laskaris(2001)

Se refiere a un defecto caracterizado por ausencia congénita de algunos dientes en el arco dental (hipodoncia) o todos (anodoncia). La hipodoncia severa es también llamada oligodoncia. Anodoncia e hipodoncia pueden afectar a ambas denticiones, temporales y permanentes. La pseudohipodoncia está caracterizada por la ausencia de dientes en el arco dentario, debido a la impactación, erupción retardada, o exfoliación temprana.

De modo que podemos decir que,“La anodoncia es la falta de uno o más dientes como resultado de la ausencia congénita de los gérmenes”(Ponce Bravo y cols 2004). La anodoncia también es conocida como agenesia dental, anodontismo, hipodoncia u oligodoncia. Esta anomalía no es muy grave, sin embargo cuando esta se produce por diferentes factores, crea la ausencia de dientes, los factores que causen esta anomalía son muchos, al igual que su tratamiento. La anodoncia puede ir desde la pérdida de un solo diente hasta la pérdida total de la misma.

“La anodoncia se refiere a un defecto caracterizado por ausencia congénita de algunos dientes en el arco dental o todos” (Laskaris, 2001.) Las razones por las cuales esta enfermedad aparece son varias, puede ser hereditaria, como efecto secundario de enfermedades o como una reacción a la presencia de material radioactivo o la contaminación. Esta enfermedad es muy amplia por lo cual se la clasifica en varios tipos de anodoncia.

2.10.2 ANODONCIA Y SU IMPORTANCIA ESTÉTICA

La anodoncia es una de las tantas enfermedades bucales que afectan a las personas, pero en su sentido estético es la de mayor relevancia, ya que los pacientes no pueden disimular la falta de piezas dentales y peor aún masticar o sonreír de una forma adecuada. El perder la simetría hace que sus defectos se noten con más frecuencia y no sea agradable a la estética humana, es por eso que las personas que sufren de cualquier clase de anodoncia se sienten incomplejadas y buscan soluciones, las cuales hay pero requieren un tratamiento adecuado. Devolver la simetría y crear belleza es el trabajo del especialista, ya que esta enfermedad no

solo afecta la estética del paciente, si no también, psicológicamente, provoca depresión y baja autoestima en los pacientes.

2.10.3 ETIOLOGÍA

La presencia de este ausentismo dentario, se hará presente en una llamada displasia, patología que afecta al tejido dental, habiendo numerosas etiologías para la ausencia dental (www.osseo.org 2013).

Factores que crean la etiología son producidos de manera hereditaria, siendo este el mismo el más importante y un factor principal de la causa de este tipo de anodoncia. Pero existen otros factores tales como: rayos x, traumatismos, deformaciones faciales, cirugías con compromiso óseo, inflamaciones son consideradas como razones fundamentales que producen o dan nacimiento a este tipo de anodoncia.

2.10.4 TIPOS DE ANODONCIA

Anodoncia verdadera

“Es el tipo de anodoncia donde se encuentran ausentes todas la piezas dentales.” (Ponce Bravo y cols 2004) En esta clase de anodoncia los gérmenes dentarios están ausente es decir que no existen, clínicamente y pro medio de placas de rayos x se verifica que no hay rastro de las piezas dentales, es así como se identifica a este peculiar tipo de anodoncia.

Anodoncia falsa

“Es la ausencia clínica de todos los dientes” (Ponce Bravo y cols, 2004) Al hablar de ausencia clínica se refiere que el ortodontista a simple vista no mira rastro de los diente, pero, al realizar placas de rayos x, los dientes se encuentran o al menos sus gérmenes dentales, dan la constancia de que existen piezas dentales.

Anodoncia adquirida

“Es la anodoncia que resulta consecuencia de la extracción de piezas dentales.” (Ponce Bravo y cols 2004) Cuando existen piezas dentales muy descuidadas, el ortodoncista no encuentra más solución que extraer al diente, es por eso que ahí surge una anodoncia inducida donde el

odontólogo la realiza para que no haya más consecuencias negativas en el paciente. Por eso este pseudo anodoncia es frecuente en algunos pacientes

Oligodoncia

“La oligodoncia llamada también agenesia dentaria, es la disminución en el número de dientes, cuando son hasta cinco dientes los ausentes” (Riveros y Fantela, 2005) En este clase de anodoncia los dientes terceros molares, permanecen en el paciente, es de tipo aislada en ella el paciente no presenta ninguna otra alteración asociada. En otras ocasiones, la oligodoncia puede estar asociada con algún síndrome, también se la vincula con defectos de la piel, ojos, oídos y esqueleto.

Hipodoncia

“Es la pérdida de uno hasta 4 dientes, lo más común es que se represente en forma aislada y por lo general no se asocia con otra anomalía.”(Riveros y Fantela, 2005) Esto es habitual con pacientes que pierden piezas por falta de higiene o por golpes, esta anodoncia no es muy grave pero estéticamente no es simétrica, por ello se la toma como una anomalía derivada de la anodoncia.

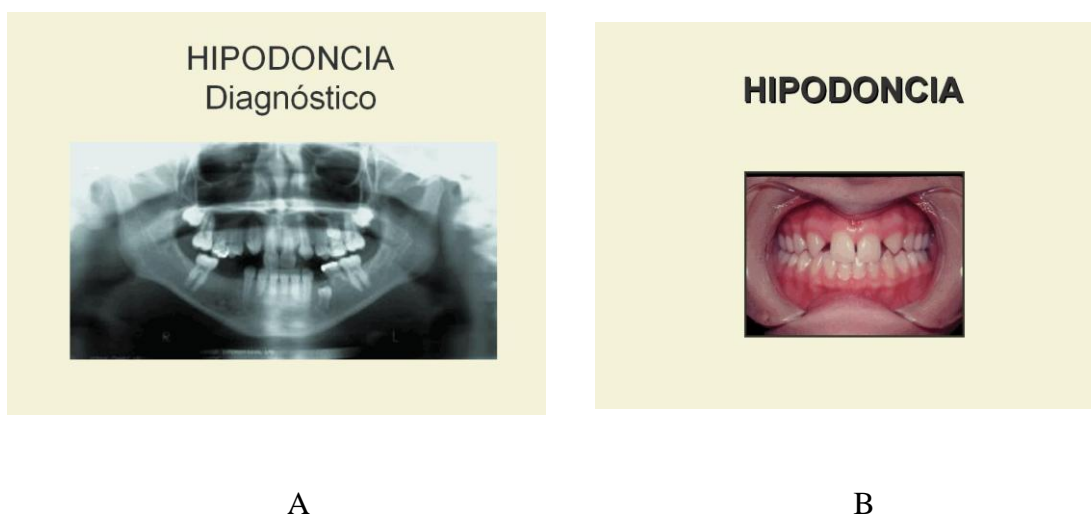


Figura N° 31 Hipodoncia A y B (www.uvirtual.sld.cu)

Enfermedades dentales, una causa de la ausencia de piezas dentales, es la pérdida por la presencia de enfermedades a nivel de encías, siendo estas estructuras de soporte dentario, se ven afectadas y por ende, habrá pérdida ósea. “Esta infección puede avanzar hasta el grado que los dientes caigan por sí solos, y se considere que su reparación ya no es posible, o bien que estén demasiado comprometidos para ser útiles y deban ser extraídos” (www.osseo.org2013).



Figura N° 32 Enfermedad Periodontal, anodoncia falsa, adquirida (rolandoschulz.cl).

La caries dental puede avanzar también a tal grado que no sea posible reparar su funcionalidad.

Por último los dientes pueden resquebrajarse o fracturarse de tal manera que no puedan conservarse y sea necesario extraerlos. “Esto puede suceder como resultado de hábitos de apretar y rechinar los dientes (bruxismo), o debido a motivos mecánicos relacionados con la falta de soporte suficiente de los otros dientes”(www.osseo.org2013). Que causan cierta presión fuerte en los dientes que aún tienen utilidad o por mejor decirlo están sanos.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se utilizó el enfoque cuanti-cualitativo ya que se delimitó de forma clara y precisa el objeto de la misma, considerando el lugar físico y el tiempo, se determinó la pregunta clave del problema. Concibiendo el objetivo general así como los objetivos específicos a más de dar su respectiva justificación y elaborar un marco teórico obtenido de la revisión bibliográfica pertinente con el propósito de guiar la investigación.

En la investigación también se recogieron y analizaron datos cuantitativos sobre las variables, las cuales se trataron con métodos estadísticos.

3.1.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La modalidad aplicada en la investigación es socio-educativa, en la cual se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario que fue elaborado previamente y validado por expertos para recopilar información según el criterio de los encuestados sobre el tema.

3.1.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación de tipo descriptivo porque describe una situación de comportamiento de la gente desde el punto de vista estético facial en función de la ausencia de dientes, prospectivo ya que se analizó el universo de estudio hacia adelante en el tiempo, transversal porque se realizó en un corto periodo de tiempo.

Es cuantitativa porque permite examinar los datos de manera científica, o más específicamente en forma numérica.

3.2 UNIVERSO

De los 120 comerciantes del Centro Turístico Mitad del Mundo 60, cumplieron con los criterios de inclusión que requería el presente estudio, de los cuales de sexo masculino y de sexo masculino 25 a los cuales se les realizó la encuesta.

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Hombres y mujeres comerciantes del Centro Turístico Mitad del Mundo del Distrito Metropolitano de Quito, y que firman el consentimiento informado.
- Que presenten ausencia de piezas del segmento anterior superior en inferior
- Que no sean portadores de prótesis.
- Que están laborando como mínimo 90 días.

3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Personas:

- Piezas dentarias completas
- Portadores de prótesis dentarias
- Que no pertenezcan al grupo de comerciantes del Centro turístico Mitad del Mundo del Distrito Metropolitano de Quito, que no hayan firmado el consentimiento informado.

3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
AUTOESTIMA	<p>Es un concepto, una actitud, una imagen y está representada por la conducta. Es la capacidad de valorar el yo, y tratarnos con dignidad, amor, y realidad.</p> <p>Autoestima como una conjunción de lo que los demás piensan que soy, lo que yo creo que soy y lo que realmente yo mismo creo que soy.</p>	Alta Media Baja	<p>10 puntos Alta</p> <p>8 puntos Buena</p> <p>6 puntos Regular</p> <p>4 puntos Baja</p> <p>2 puntos Muy Baja</p>	Cualitativa
ANODONCIA	<p>La anodoncia es la falta de uno o más dientes como resultado de la ausencia congénita de los gérmenes, otros nombres que recibe son: agenesis, anodontismo, hipodoncia y oligodoncia. Por lo general, esta rara alteración en el desarrollo dental para desapercibida,</p>	Parcial Total	Número de piezas ausentes	Cualitativa

	aunque conforme crece el paciente, se hace evidente el efecto antiestético.			
EDAD	Número de años cumplidos al momento del examen	Grupos etarios	Años cumplidos	Cuantitativa
OCUPACIÓN	Funciones que desarrolla el individuo anodóntico en la empresa que labora.	Dueño Trabajador permanente Trabajador eventual	Masculino Femenino	Cualitativa
GENERO	Son las características biológicas, rasgos individuales y conducta que diferencia a los hombres de las mujeres	Masculino Femenino	Características físicas externas	Cualitativa
INSTRUCCIÓN	Años de preparación académica.	Inicial Intermedia Superior	Primaria Secundaria completa Secundaria incompleta Superior	cuantitativa

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Considerando que la investigación necesita una técnica que sirva para recopilar datos informativos veraces, confiables y con todas las características para ser un aporte directo para el proyecto.

En el proyecto de investigación se utilizó la técnica de la Encuesta y como instrumento el cuestionario el cual fue aplicado a los comerciantes del Centro Turístico Mitad del Mundo del Distrito Metropolitano de Quito, sin requerir datos informativos como nombre, fecha u otros. El mismo conformado de 12 preguntas cerradas que tenían la opción de respuestas (Si, No) que fueron concebidas según los requerimientos de la investigación, al utilizar la técnica e instrumento adecuado se dio cumplimiento al esquema requerido para los objetivos.

3.6 PROCEDIMIENTO

Para el cumplimiento de los objetivos planteados es necesario aplicar diferentes técnicas y métodos.

En nuestro caso el instrumento será la encuesta y entrevista a los comerciantes del Centro Turístico Mitad del Mundo en el periodo de julio y agosto de 2014.

Métodos

Investigativos

Analíticos

Técnicas

Recolección de datos

Documentales

Técnica

Entrevista

Encuesta

Instrumento

Guión de entrevista

Cuestionario

3.7 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La técnica utilizada en el procesamiento de los datos obtenido del cuestionario final fue la estadística descriptiva ya que se plasmó dichos datos en tablas y gráficos estadísticos porcentuales, luego de realizar las respectivas tabulaciones, para la metodología cuantitativa existe una relación directa entre la interpretación de los datos obtenidos y su análisis realizado luego de la aplicación del instrumento.

Luego de tabular las respuestas de las trece preguntas se procesó los datos y se transformó a porcentajes estadísticos mediante una fórmula simple del tanto por ciento.

La interpretación y análisis descriptivo de los datos obtenidos de la encuesta se realizó mediante los gráficos de pastel basándose en los resultados y tabulaciones obtenidas en la etapa de recolección de datos de la investigación. Para el desarrollo de esta etapa aplicó los paquetes informáticos de Word y Excel.

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Resultados obtenidos después de haber examinado un total de 100 comerciantes pertenecientes al Centro Turístico Mitad del Mundo del distrito Metropolitano de Quito, 50 cumplieron con los criterios de inclusión que requería el presente estudio, de sexo femenino de sexo masculino.

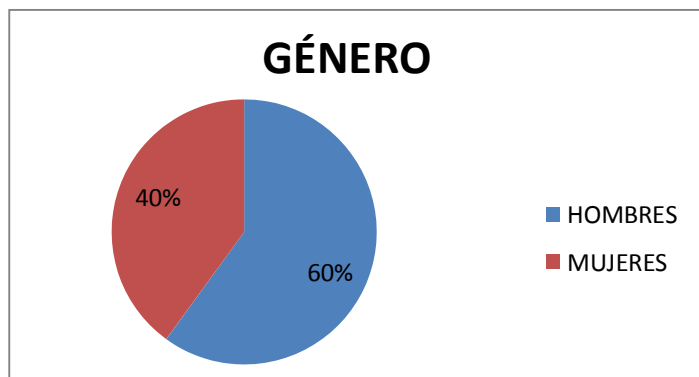
Tabla 1. Distribución porcentual de resultado de acuerdo al género

GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	30	60%
FEMENINO	20	40%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

Elaboración: Sofía Chamorro Suing

Gráfico1. Distribución porcentual de resultado de acuerdo al género.



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo. Elaboración: Sofía Chamorro Suing

Resultados obtenidos después de haber examinado un total de 100 comerciantes pertenecientes al Centro Turístico Mitad del Mundo del distrito Metropolitano de Quito, 50 cumplieron con los criterios de inclusión que requería el presente estudio, 20 de sexo femenino y 30 de sexo masculino, lo que equivale al 60% hombres, y 40% mujeres.

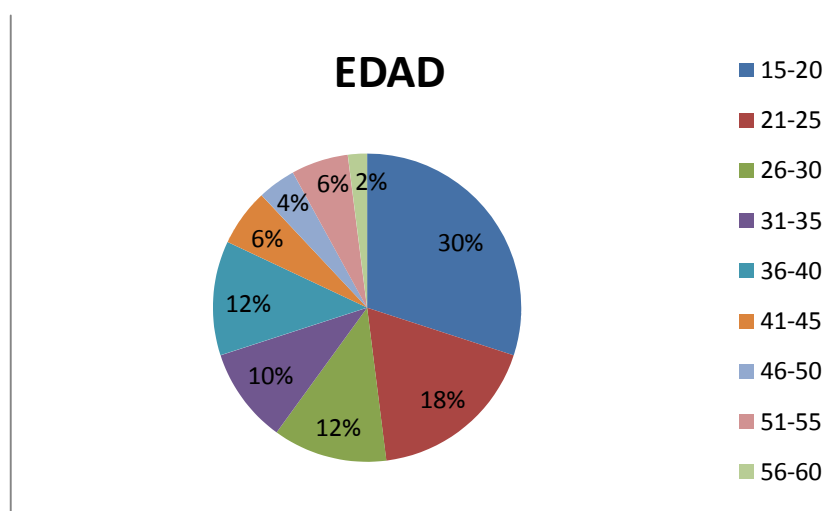
Tabla 2. Distribución porcentual de resultado de acuerdo a la edad

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15-20	15	30%
21-25	9	18%
26-30	6	12%
31-35	5	10%
36-40	6	12%
41-45	3	6%
46-50	2	4%
51-55	3	6%
56-60	1	2%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

Elaboración: Sofía Chamorro Suing

Gráfico2. Distribución porcentual de resultado de acuerdo a la edad.



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

Elaboración: Sofía Chamorro Suing

De un total de 50 comerciantes del Centro Turístico Mitad del Mundo del distrito Metropolitano el 30% del total están en una edad de 15 a 20 años , el 18% del total están en una edad de 21 a 25 años, el 12% del total están en una edad de 26 a 30años, el 10% del total están en una edad de 31 a 35 años, el 12% del total están en una edad 36 a 40 años, 6% del total están en una edad entre los 41 a 45 años, 4% del total están en una edad entre los 46 a 50 años, el 6% del total están en una edad entre los 41 a 45 años, el 2 % del total están en una edad entre los 56 a 60 años.

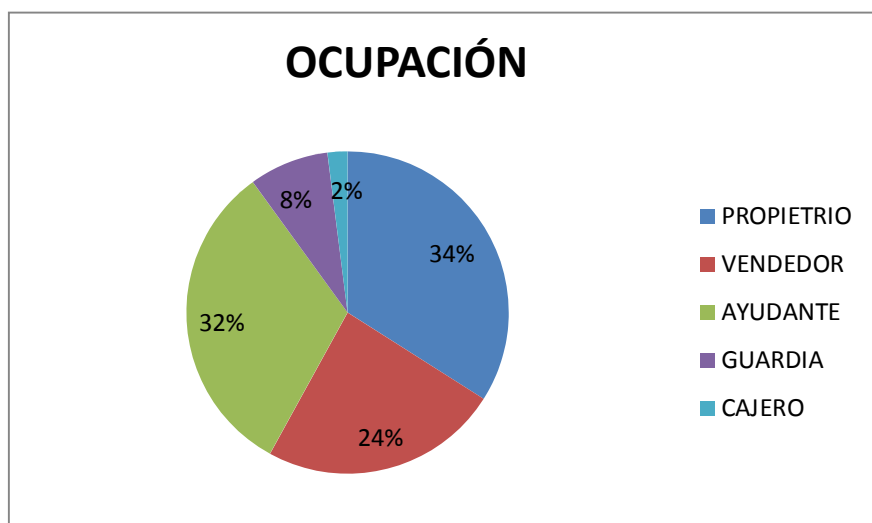
Tabla 3. Distribución porcentual de resultado de acuerdo a la ocupación.

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PROPIETRIO	17	34%
VENDEDOR	12	24%
AYUDANTE	16	32%
GUARDIA	4	8%
CAJERO	1	2%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

Elaboración: Sofía Chamorro Suing

Gráfico3. Distribución porcentual de resultado de acuerdo a la ocupación.



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

Elaboración: Sofía Chamorro Suing

De un total de 50 comerciantes del Centro Turístico Mitad del Mundo del Distrito Metropolitano el 34% del total son propietarios, el 32% del total son ayudantes el 24% del total son vendedores, el 8% del total son guardias, y el 2% del total son cajeros

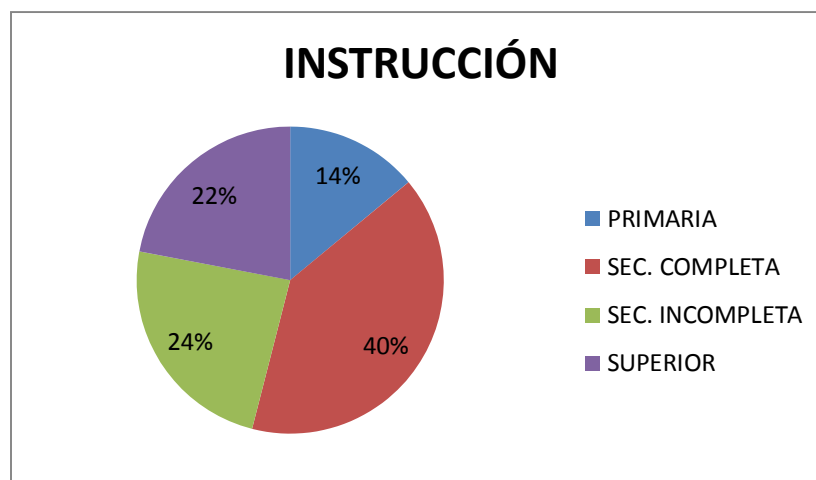
Tabla 4. Distribución porcentual de resultado de acuerdo a la instrucción.

INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	7	14%
SEC. COMPLETA	20	40%
SEC. INCOMPLETA	12	24%
SUPERIOR	11	22%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

Elaboración: Sofía Chamorro Suing

Gráfico 4. Distribución porcentual de resultado de acuerdo a la instrucción.



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

Elaboración: Sofía Chamorro Suing

De un total de 100 comerciantes pertenecientes al Centro Turístico Mitad del Mundo del Distrito Metropolitano de Quito, 50 cumplieron con los criterios de inclusión que requería el presente estudio, el 40% del total tenía instrucción primaria, el 24% del total tenía secundaria incompleta, el 22% del total tenía instrucción superior, el 14% del total tenía la secundaria completa.

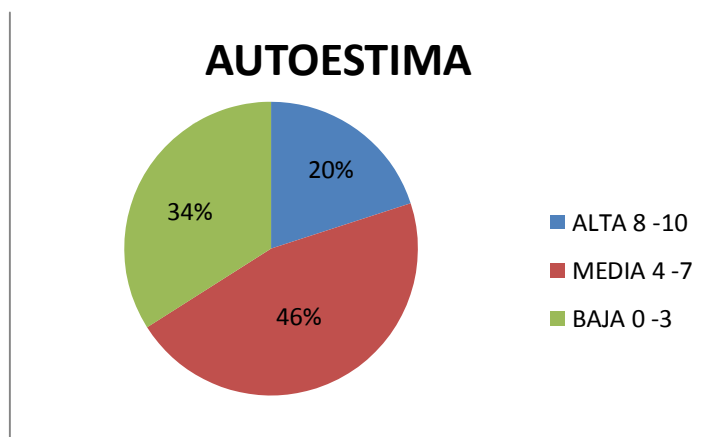
Tabla 5. Distribución porcentual de resultado de acuerdo a la autoestima.

AUTOESTIMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTA 8 -10	10	20%
MEDIA 4 -7	23	46%
BAJA 0 -3	17	34%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

Elaboración: Sofía Chamorro Suing

Gráfico 5. Distribución porcentual de resultado de acuerdo a la autoestima



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo; Elaboración: Sofía Chamorro Suing

De un total de 100 comerciantes pertenecientes al Centro Turístico Mitad del Mundo del Distrito Metropolitano de Quito, 50 cumplieron con los criterios de inclusión que requería el presente estudio, el 20% del total presentó una autoestima alta ubicada en el rango de 8 -10 puntos, el 46% del total presentó una autoestima media ubicada en el rango de 4 -7 puntos, el 34% del total presentó una autoestima baja ubicada en el rango de 0 -3.

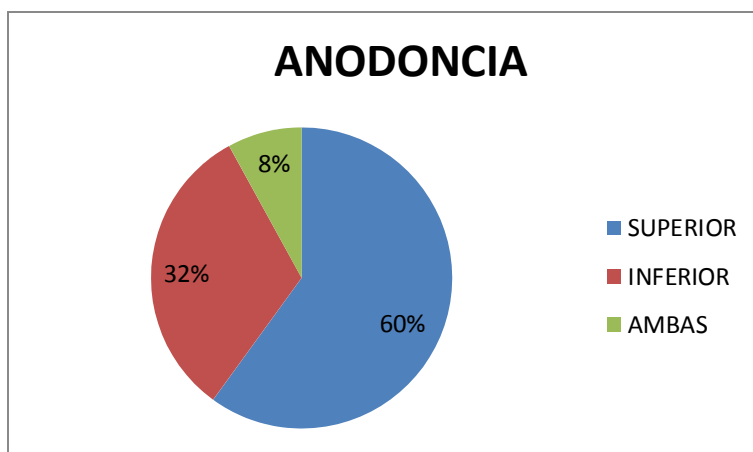
Tabla 6. Distribución porcentual de resultado de acuerdo a la anodoncia.

ANODONCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SUPERIOR	30	60%
INFERIOR	16	32%
AMBAS	4	8%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

Elaboración: Sofía Chamorro Suing

Gráfico 6. Distribución porcentual de resultado de acuerdo a la anodoncia.



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

Elaboración: Sofía Chamorro Suing

De un total de 100 comerciantes pertenecientes al Centro Turístico Mitad del Mundo del Distrito Metropolitano de Quito, 50 cumplieron con los criterios de inclusión que requería el presente estudio, el 60% del total presentó anodoncia superior, el 32% del total presentó anodoncia inferior, el 8% del total presentó anodoncia superior e inferior.

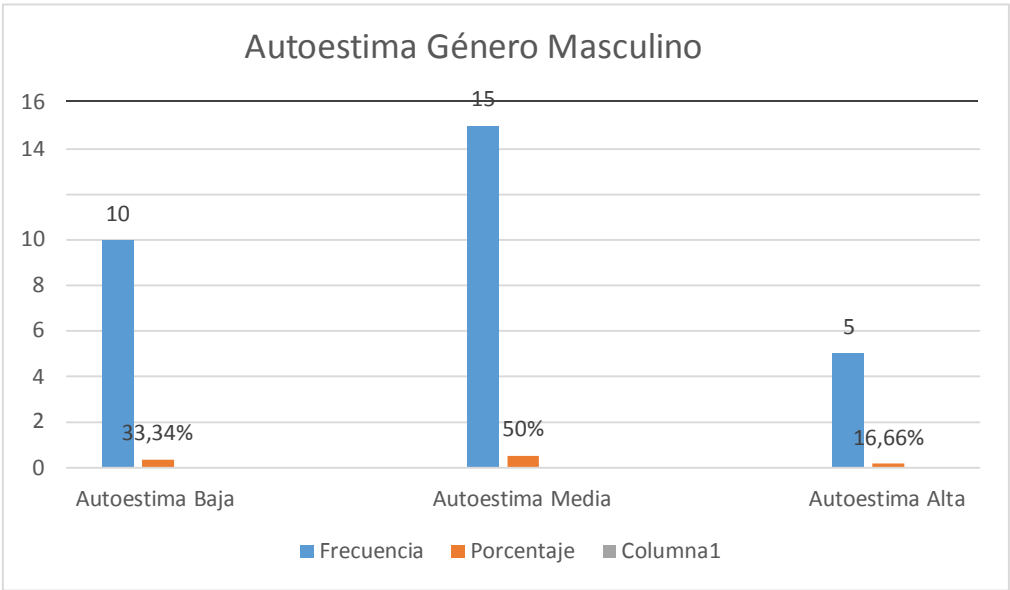
Tabla7. Tipos de Autoestima en Género Masculino

	Género Masculino	
Tipos de Autoestima	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima Baja	10	33,34%
Autoestima Media	15	50%
Autoestima Alta	5	16,66%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

Elaboración: Sofía Chamorro Suing

Gráfico 7. Tipos de Autoestima en Género Masculino



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

Elaboración: Sofía Chamorro Suing

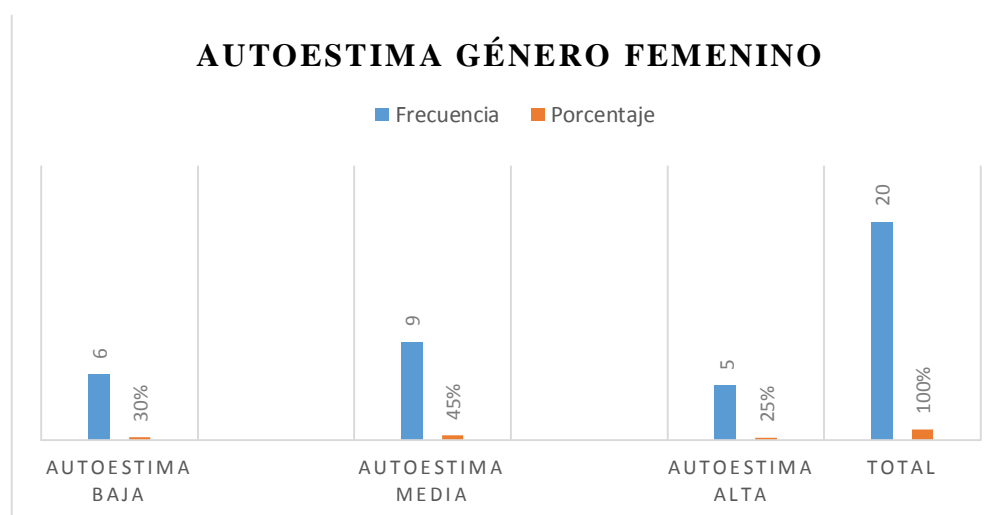
Tabla 8. Tipos de Autoestima en Género Femenino

Tipos de Autoestima	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima Baja	6	30%
Autoestima Media	9	45%
Autoestima Alta	5	25%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

Elaboración: Sofía Chamorro Suing

Gráfico 8. Tipos de Autoestima en Género Femenino



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

Elaboración: Sofía Chamorro Suing

De un total de 100 comerciantes pertenecientes al Centro Turístico Mitad del Mundo del Distrito Metropolitano de Quito, 50 cumplieron con los criterios de inclusión que requería el presente estudio, de un total 30 de sexo masculino, y 20 de sexo femenino, se obtuvo que 33,34% tiene una Autoestima Baja, 50% una Autoestima Media, y 16.66% una Autoestima Alta, en los comerciantes de sexo femenino se obtuvo que el 30% tiene una Autoestima Baja, el 45% tiene una autoestima Media y el 25% una Autoestima Alta

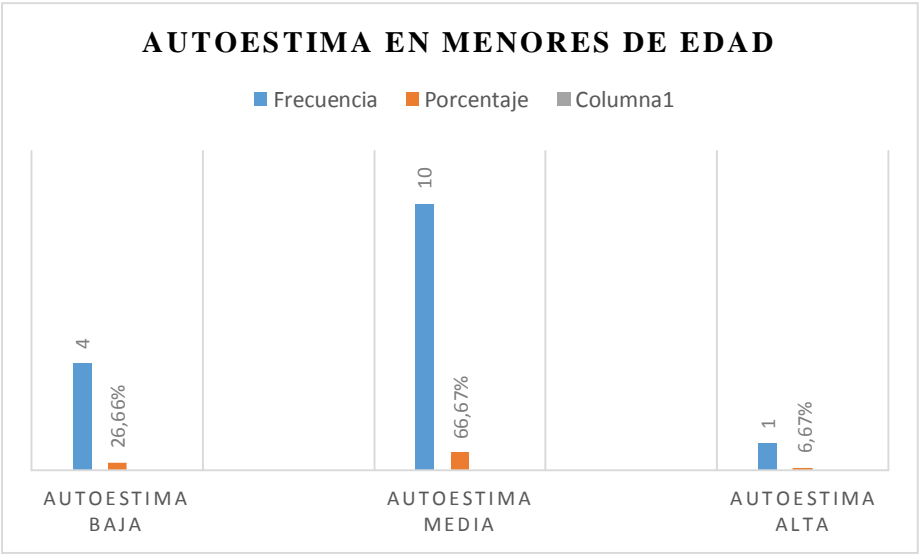
Tabla 9. Autoestima de acuerdo a la Edad. (Menores de Edad).

Tipos de Autoestima	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima Baja	4	26,66%
Autoestima Media	10	66,67%
Autoestima Alta	1	6,67%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

Elaboración: Sofía Chamorro Suing

Gráfico 9. Autoestima de acuerdo a la Edad (Menores de Edad).



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

Elaboración: Sofía Chamorro Suing

De un total de 15 comerciantes menores de edad del Centro Turístico Mitad del Mundo del Distrito Metropolitano de Quito, el 26,66% poseen una Autoestima Baja, el 66,67% poseen una Autoestima Media, y el 6,67% poseen una Autoestima Alta.

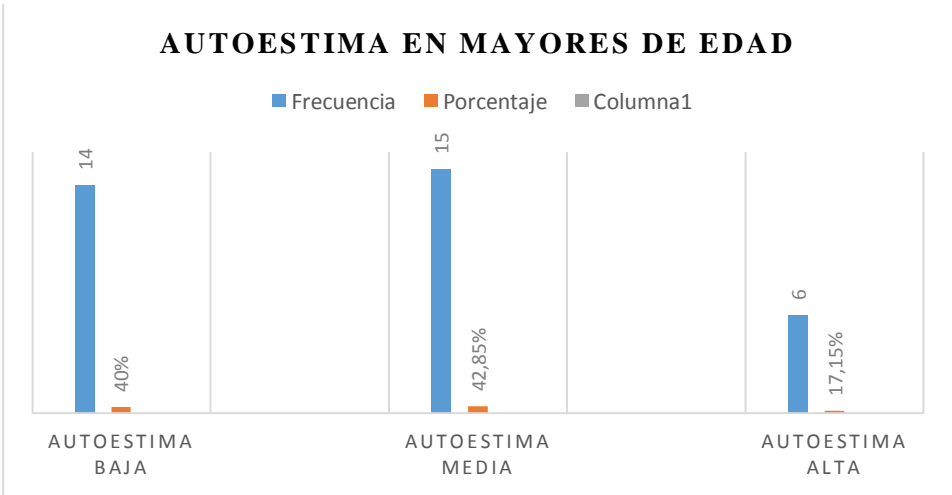
Tabla 10. Autoestima de acuerdo a la Edad. (Mayores de Edad).

Tipos de Autoestima	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima Baja	14	40%
Autoestima Media	15	42.85%
Autoestima Alta	6	17.15%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

Elaboración: Sofía Chamorro Suing

Gráfico 10. Autoestima de acuerdo a la Edad. (Mayores de Edad).



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

Elaboración: Sofía Chamorro Suing

De un total de 15 comerciantes menores de edad del Centro Turístico Mitad del Mundo del Distrito Metropolitano de Quito, el 40% poseen una Autoestima Baja, el 42,85% poseen una Autoestima Media, y el 17,15% poseen una Autoestima Alta.

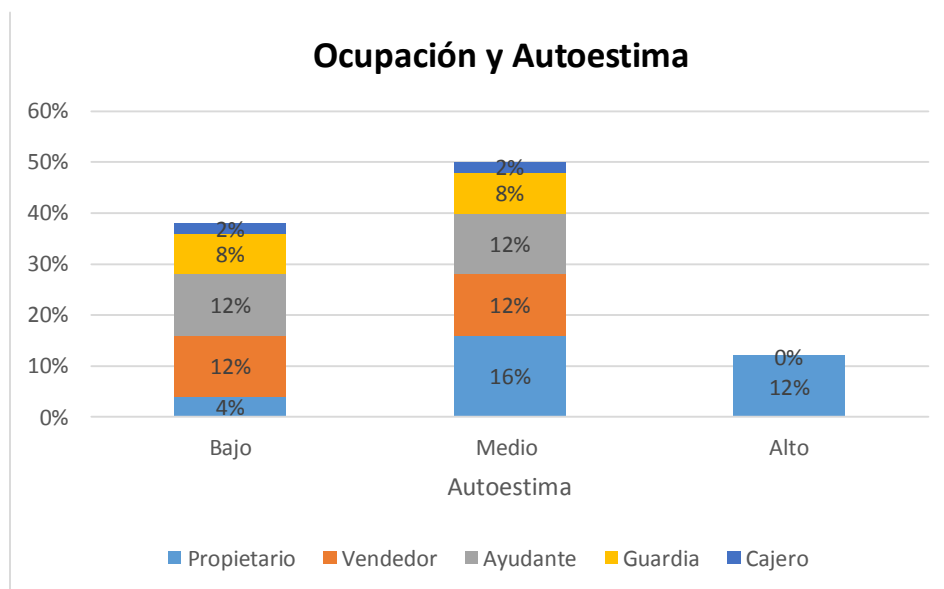
Tabla 11. Autoestima de acuerdo a la Ocupación

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima Baja	19	38%
Autoestima Media	25	50%
Autoestima Alta	6	12%
Total:	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

Elaboración: Sofía Chamorro Suing

Gráfico 11. Autoestima de acuerdo a la Ocupación



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

Elaboración: Sofía Chamorro Suing

Entre propietarios, vendedores, ayudantes, guardias y cajeros, la autoestima va cambiando, si desagrupamos los resultados que se obtuvieron tenemos que, 4% alto, 16% medio, 12% bajo, es la autoestima del propietario. Los encuestados vendedores obtuvieron 12% bajo, 12% medio, 0% alto. Encuestados ayudantes e obtuvo, 12% bajo, 12% medio, 0% alto. En guardias encuestados se tuvieron los siguientes resultado, 8% bajo, 8% medio, 0% alto. Los últimos encuestados fueron los cajeros y en ellos los resultados de las encuestas fueron. 2% bajo, 2% medio, 0% alto.

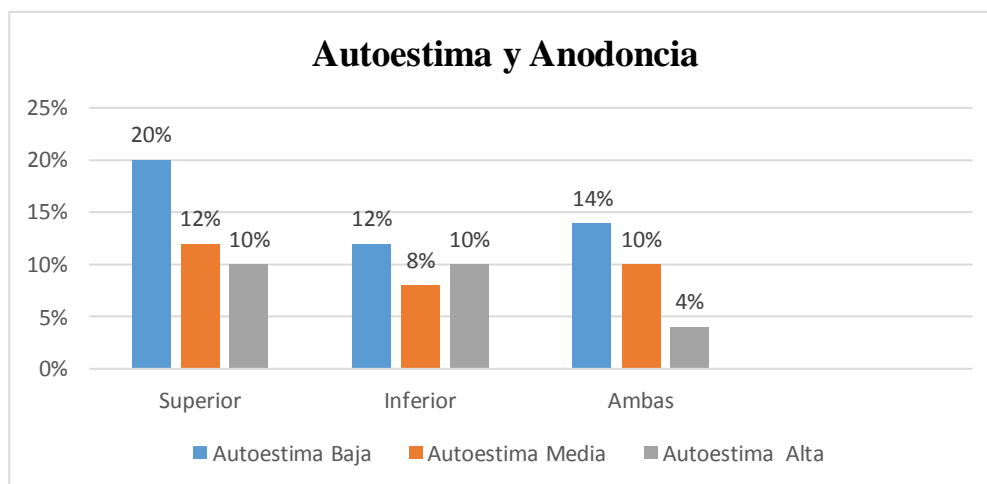
Tabla 12. Autoestima de acuerdo a la Anodoncia

Anodoncia	Autoestima Baja	Autoestima Media	Autoestima Alta
Superior	20%	12%	10%
Inferior	12%	8%	10%
Ambas	14%	10%	4%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

Elaboración: Sofía Chamorro Suing

Gráfico 12. Autoestima de acuerdo a la Anodoncia



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

Elaboración: Sofía Chamorro Suing

Desglosando los resultados de los encuestados los comerciantes con anodoncia superior tienen un 20% de autoestima baja, un 12% de autoestima media y un 10% de autoestima alta, los que presentan anodoncia inferior tienen un 12% de autoestima baja, un 8% de autoestima media, y un 10% de autoestima alta, los comerciantes con anodoncia superior en inferior presentan un 14% de autoestima baja, un 10% de autoestima media y un 4% de autoestima alta.

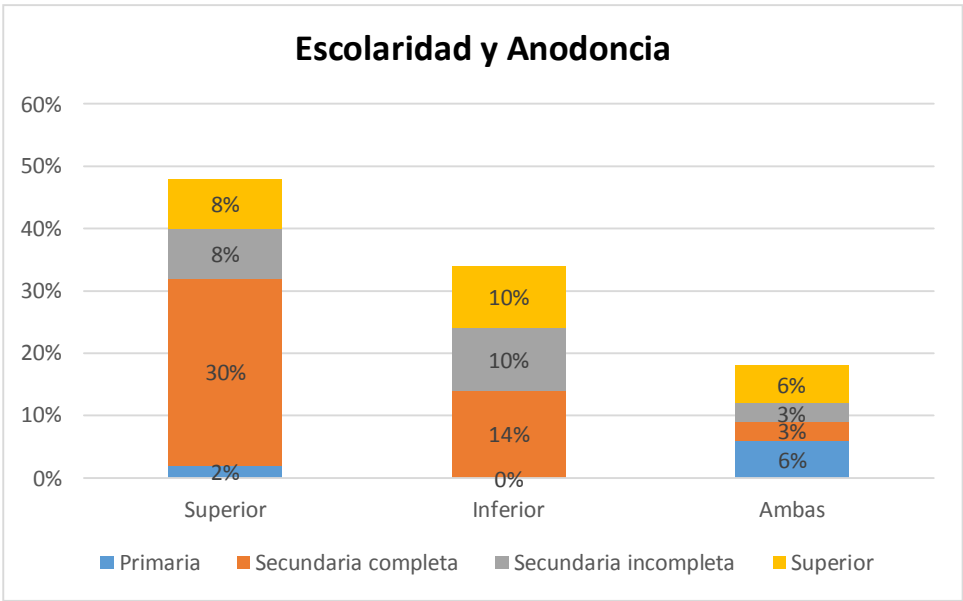
Tabla 13. Escolaridad y Anodoncia

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Superior	24	48%
Inferior	17	34%
Ambas	9	18%
Total:	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

Elaboración: Sofía Chamorro Suing

Gráfico 13. Escolaridad y Anodoncia



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

Elaboración: Sofía Chamorro Suing

Categorizando a las personas encuestadas, según su grado académico, se obtuvo. Primaria, 2% superior, 0% inferior, 6% ambas. Los resultados de secundaria completa son, 30% superior, 14% inferior, 3% ambas. En personas encuestadas de secundaria incompleta, se obtuvo, 8% superior, 10% inferior, 3% ambas. En encuestados con instrucción superior se obtuvo, 8% superior, 10% inferior, 6% ambas.

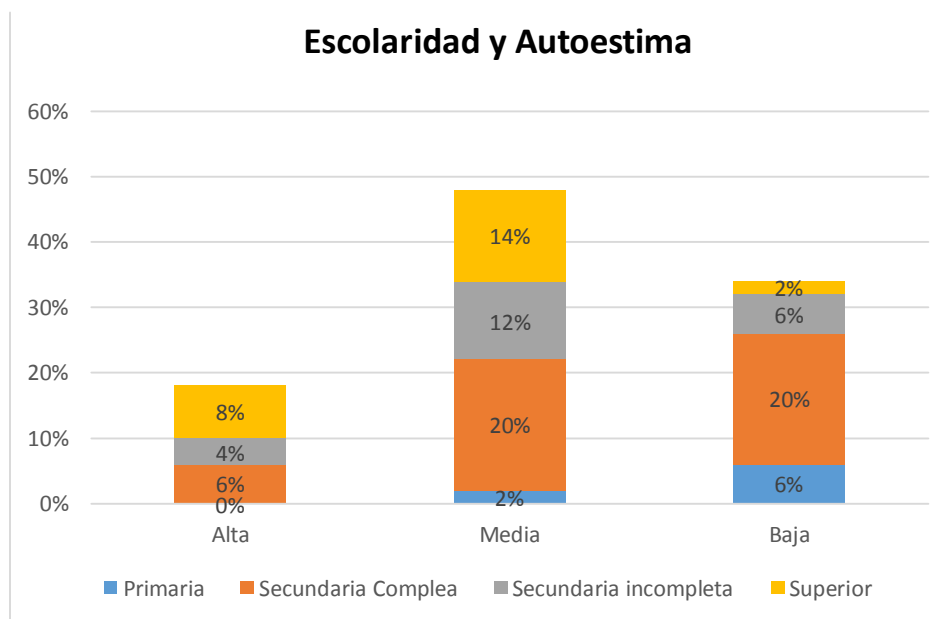
Tabla 14. Autoestima de acuerdo a la Escolaridad

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alta	9	18%
Media	24	48%
Baja	17	34%
Total:	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

Elaboración: Sofía Chamorro Suing

Gráfico 14. Autoestima de acuerdo a la Escolaridad



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

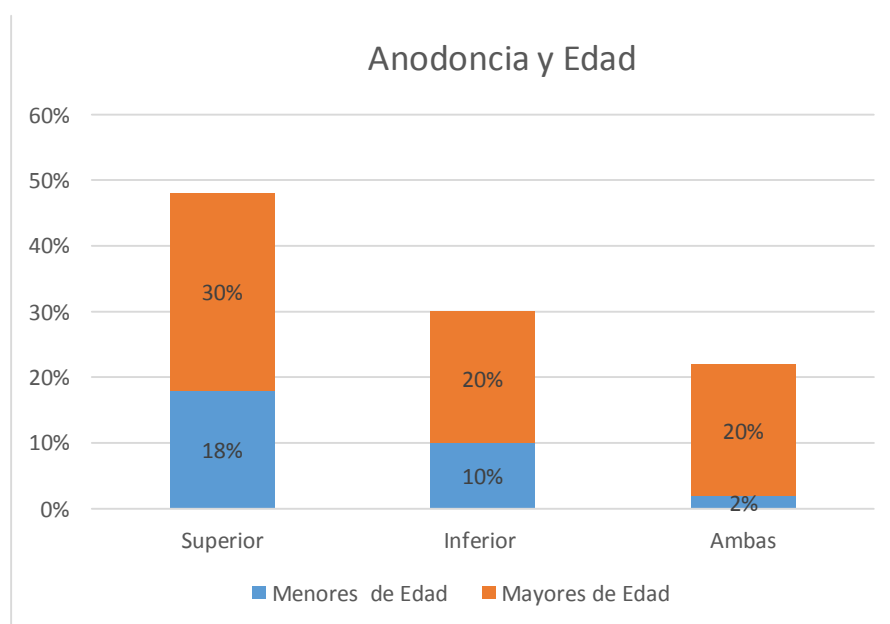
Elaboración: Sofía Chamorro Suing

Categorizando a las personas encuestadas, según su grado académico, se obtuvo. Primaria, 0% alta, 2% media, 6% baja. Los resultados de secundaria completa son, 6% alta, 20% media, 20% baja. En personas encuestadas de secundaria incompleta, se obtuvo, 4% alta, 12% media, 6% baja. En encuestados con instrucción superior se obtuvo, 8% alta, 14% media, 2% baja.

Tabla 15. Anodoncia y Edad

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Superior	24	48%
Inferior	15	30%
Ambas	11	22%
Total:	50	100%

Gráfico 15. Anodoncia de acuerdo a la Edad



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que laboran en la Empresa Turística Mitad del Mundo.

Elaboración: Sofía Chamorro Suing

Desglosando los resultados de los encuestados entre mayores de edad y menores de edad, los resultados son, en mayores de edad, 18% superior, 10% inferior, 2% ambas. En los encuestados menores de edad los resultados son, 30% superior, 20% inferior, 20% ambas.

4.2 DISCUSIÓN

De un total de 100 comerciantes pertenecientes al Centro Turístico Mitad del Mundo del Distrito Metropolitano de Quito, 50 cumplieron con los criterios de inclusión que requería.

Según los comerciantes encuestados, los de sexo femenino poseen una autoestima Alta con un 25% con relación a los de sexo masculino con un 16,66% en cuanto la Autoestima Media y Baja ambos sexos tienen resultados proporcionales.

De acuerdo a la edad, los agrupamos en menores y mayores de edad, cuyos resultados nos dieron que en los comerciantes mayores de edad existe mayor porcentaje de Autoestima Baja que el grupo de menores de edad con un 40%, lo que nos muestra claramente su falta de seguridad en sí mismos en este grupo.

Según los comerciantes encuestados del Centro turístico Mitad del Mundo, en la relación de la autoestima de acuerdo a la ocupación, los resultados nos indica que existe un número igual de encuestados que presentan autoestima baja de acuerdo a las ocupaciones de ayudantes y vendedores, en cuanto que autoestima alta, la presentan los comerciantes propietarios. Y una autoestima media tiene en gran porcentaje las demás ocupaciones. Por lo que podemos decir que en torno a lo laboral tiene gran influencia la falta de piezas dentarias con como la persona se siente, en como la persona se ve.

En este estudio se encontró que la anodoncia anterior afecta principalmente a los incisivos centrales, laterales del sector superior e inferior, encontramos que en los comerciantes del Centro Turístico Mitad del Mundo, los porcentajes más elevados de autoestima baja es cuando hay anodoncia superior, los encuestados que presentan anodoncia inferior tienen más elevada la autoestima con relación a los que presentan anodoncia superior y los que presentan anodoncia tanto superior en inferior, muestran porcentajes muy bajos de autoestima alta, lo que nos indica de acuerdo al tipo de sonrisa de la persona habrá mayor o menor exposición de piezas dentales, lo que determinará su inseguridad con su apariencia física.

Según los niveles de preparación académica los encuestados en mayor porcentaje han finalizado la secundaria, prevaleciendo en ellos el tipo de anodoncia superior e inferior, los comerciantes que solamente han realizado estudios primarios son en su mayor parte en los

que hay presencia de anodoncia tanto superior como inferior, el más bajo porcentaje de los tipo de anodoncia lo presentan los comerciantes que tienen estudios superiores. Las personas que tienen bajo acceso a la escolaridad la extracción de piezas dentales surgen del mismo sistema de salud como única estrategia curativa ante problemas dentales de fácil prevención y resolución.

En la relación del escolaridad y autoestima nuestra investigación determino que en cuanto a autoestima alta lo tienen quienes han realizado estudios superiores, siendo inexistente la autoestima alta para las personas que únicamente han realizado estudios primarios, por lo que diremos que las personas que se preparan más académicamente son más seguras de sí mismas sin importar su apariencia, por cuanto los comerciantes que tienen instrucción primaria y secundaria será quienes muestren porcentajes de autoestima media y baja. La falta de estudio puede llevar al desconocimiento, o ser la causa de la mala salud oral, por ende de una apariencia no tan armónica, desembocando en una autoestima media a baja.

Y también diremos que los resultados obtenidos de acuerdo a la edad de los comerciantes encuestados con la presencia de anodoncia se llegaron a estos resultados, tanto menores como mayores de edad la presencia de anodoncia superior es más frecuente, con mayor porcentaje, afirmando así, que las piezas del sector anterior superior son mayormente propensas a perderse.

Para el sentido común, una persona joven “sin dientes” es la imagen misma de la carencia, el descuido, el abandono y para la misma persona, esa carencia es causa de vergüenza y hasta de autodiscriminación.

La carencia de dientes se vive como una discapacidad y como tal, sus consecuencias no son sólo físicas, significan además una caída importante en la autoestima del sujeto. Con todo lo planteado, quisimos mostrar que una boca sin dientes es mucho más que un problema estético y hasta un problema solo vinculado al ámbito de la salud: es un problema que nos habla de las inequidades sociales, reforzadas hasta ahora por las respuestas dadas por el sistema de salud.

CONCLUSIONES

- Determinamos que los niveles de autoestima en los comerciantes del Centro Turístico Mitad del Mundo del Distrito Metropolitano de Quito, estarían desde 0 que sería el puntaje de una autoestima baja, hasta 10 que es el puntaje más alto, representado una autoestima elevada en diferentes porcentajes entre estos rangos.
- Concluimos de que el género femenino presenta una Autoestima más elevada con relación al género femenino, en cuanto a los grupos de edad el grupo de la mayoría de edad poseen una autoestima baja, con relación a menores de edad, y que en cuanto a los cargos que desempeñan en el Centro Turístico Mitad del Mundo los de mejor rango, son las personas con autoestima más elevada.
- Investigamos las clases de anodoncia, siendo que no todas son verdaderas, la gran mayoría son por factores externos que causan la pérdida irremediable de las piezas.
- Comprobamos que una seguridad personal es fundamental y que es el símbolo sin precedentes de poseer una buena salud, la base de una excelente Autoestima, serán una serie de factores que se forman desde la infancia y que sin importar la apariencia física, nos permitirá estar satisfechos con nosotros mismos.
- Estudiamos los patrones faciales, en cuanto a tipos de sonrisa, medidas, perfiles, y ángulos del rostro.

RECOMENDACIONES

- Lo primero será tomar en cuenta que la salud bucal, es un derecho fundamental, no puede excluirse ya que estará siempre ligada a la calidad de vida y al bienestar de los individuos.
- Desde todos los sectores sociales se debe promulgar la salud oral, reconociéndola como un componente importante de la salud general de los individuos.
- Promover la autoestima, porque será una parte importante de las personas, el amor propio que en ellas exista permitirá, verse bien desenvolverse mejor, y tener la seguridad de poder todo aquello que deseen, empezando por ellos y tomando consciencia de que eso es también es salud.
- Los odontólogos tratantes deben dar varias opciones de ser posible para preservar las piezas, educación en la limpieza, y cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barbería, L.F. (2002). *Odontopediatría*. Barcelona: Editorial MASSON, S.A.
- Bordoni, N. (2010). *Odontología Pediátrica La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual*. Argentina: Panamericana
- Branden, N. (1995). *Seis Pilares de la Autoestima*. Barcelona, España: Paidós Ibérica S.A. p. 22, 33,52.
- Brook, A.H. (1974). Dental anomalies of number, form and size:their prevalence in British schoolchildren, *J Int Ass Dent Child*, 5, pp. 37-53.
- Castaño, A. (2009). *Análisis Estético de la Sonrisa en pacientes con tratamiento de ortodocica finalizado*. Tesis de grado para especialista en Ortodoncia, Universidad San Francisco de Quito. Quito.
- Conceicao, N. (2008), *Odontología Restauradora, Salud y Estética* 2da edición, Argentina: Editorial Médica Panamericana. pp. 263, 268
- Clemes, H. (2001), *Como desarrollar la autoestima en los niños*, Madrid: Editorial Debate.
- De Mézerville, G. (2004). *Ejes de Salud Mental Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés*. México, D.F.: Editorial Trillas, S.A. de C.V. p. 31,39, 45, 46
- Endo, T., Ozoc, R. y Kubota, M. (2006). A survey of hypodontia in Japanese orthodontic patients. *Am J. Orthod Dentofacial Orthop*, 129 (1): 29-35.
- Espinosa, A. (2009). *Evaluación de la presencia de armonía dentaria en 97 pacientes con previo tratamiento ortodóntico*. Tesis de pregrado para obtención de título de Odontólogo, Universidad San Francisco de Quito. Quito.
- Fensterheim, Jean (1990), *Nunca Es Tarde Para Cambiar, Como Dejar De Ser Víctima De Su, Pareja, Jefe, Sus Amigos Y Familia. Autoayuda Y Superación*, Madrid, España: Editorial Grijalbo.
- Goldstein, R. (2002), *Estética en Odontología*, Barcelona, España: Editorial Ars médica.

Iglesias, P. Col, (2007) *Anomalías dentarias: prevalencia en relación con patologías sistémicas en una población infantil de Mérida, Venezuela*. Grupo de investigación en Biopatología de la Facultad de Odontología, (Gibfo).

Izquierdo Moreno, C. (1989). *La Autoestima camino hacia la Felicidad*. Costa Rica: Editorial Paulinas.

Laskaris, G. (2001), *Patologías de la cavidad bucal en niños y adolescentes*, Caracas – Venezuela.

Lejoyeux, J. (1977). *Prótesis Total*, Madrid: Editorial Maloine.

Lindhe, J., Karring, T., Lang, N. (2003). *Periodontología Clínica e Implantología*. Madrid: Editorial Médica Panamericanaenezuela: Amolca. p 12

Loaiza, B. Y. y Cárdenas, M.G (2004). *Prevalencia e interpretación radiográfica de la agenesia dentaria en el área de influencia del servicio de Ortopedia Dentofacial de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo*. ODOUS científica.

Marmot, M. (on health of the commissions on social determinant of helth). Archieving health equity from roots causes of fair outcomes; Lancet 2007

Maslow, A. (1991). *Motivación Y Personalidad*. Madrid - España: Díaz de Santos.

Méndez, A. D: y Contreras, R. C (2006). Anomalías de número en pacientes con dentición mixta. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria*. Venezuela.

Miller, E.C., Badden, W.R., Jaminson H.C. (1979) *A Study of Relationship of Dental Midline to the facial Midline*. ProsthetDent.

Nordgarden, H., Jensen, J.L. y Storhaug, K. (2002). Reported prevalence of congenitally missing teeth in two Norwegian counties. *Community Dent Healt*, 19 (4): 258 -61.

Pinkham, J.R. (2001). *OdontologíaPediátrica*. México: Editorial McGraw –Hill Interamericana.

Polder, B. J, Van'tHof, M. A., Van der F., P. G. M y Kuijpers- Jagtman, A. M (2004). A Metananalysis of the prevalence of dental agenesis of permanent teeth. *Commun dental Oral Epidermidol*. 32:217 -216.

Ponce Bravo, S. y col (2004), Anodoncia no Sindrónica Estudio clínico – radiográfico. Revista de la Asociación Dental Mexicana. 61, (5), 172- 173.

Rodríguez. Mauro. (1998). *Serie de Capacitación Integral, autoestima: Clave del éxito personal*. México, D.F. Editorial El Manual Moderno.

- (2000), COMUNICACIÓN Y SUPERVIVENCIA PERSONAL, Costa Rica: Editorial Euna.

Reynold, Bean (2001). Escuela de Padres, Madrid, España: Editorial Debate

Riveros, N., y Fantela B. (2005) Agencias Dentarias: Consideraciones en Rehabilitación Oral y Uso de Implantes. Revista Dental de Chile 96(1): 22-24.

Salama, F.d. y Abdel – Megid, F Y. (1994) Hypodontia of primary and permanent teeth in a sample of Saudi children. Egypt Dent J, 40 (1): 625 -32.

Silberman M, (2010) Merlo I, Zurriaga O, GIS.Oral health in 6-year-old schoolchildren from Berisso, Argentina:Falling far short of WHO goals.Med Oral Patol Oral Cir Bucal, Jan 1;15 (1):e101-5.

Schwartz, Doris (1995), *La Autoestima y su importancia primer seminario internacional de capacitación profesional*, Santiago de Chile, Chile: Editorial Dolmen.

Sheets, CG. (1987). *Modern Dentistry and the Esthetically Aware Patient Journal of American Dental Association.*; special issue: 103E – 105E.

Terán, S. (2013) Odontólogo, Universidad Central de Venezuela. Docente colaborador – Cátedra de ortodoncia: Revista Venezolana, Anodoncia Parcial Verdadera Reporte de Cuatro Casos volumen 51 N°4

Vanarsdall, G. (2013). *Ortodoncia Principios y Técnicas actuales*, Barcelona, España: Editorial Elsevier. p 24

Wittaker, Oliver James, (1977), *Psicología U.S.A*: Editorial Interamericana. p.538

NETGRAFÍAS

<http://www.isabelsalama./autocontrol.com>

http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2004_v1n1/kiru2004v1n1art7.pdf

www.propdental.es

www.ortodoncia.ws

anodoncia2202.blogspot.com

www.osseo.org 2013

www.uvirtual.sld.cu

rolandoschulz.cl

